

令和3年度

# 社会福祉施設自主点検表

(運営管理)

(自主点検表作成日: 令和 年 月 日)

|          |        |              |   |
|----------|--------|--------------|---|
| (設置)経営者名 | (代表者名) |              |   |
| 施設名      | (種別)   | (名称)         |   |
| 施設長名     |        | 定員<br>※直近の定員 | 名 |
| 所在地      | 〒      |              |   |
| TEL      |        | FAX          |   |
| E-mail   |        |              |   |
| 記入者      | (職名)   | (氏名)         |   |

## 社会福祉施設自主点検表(運営管理)の記載について

### 1 記載上の留意点

- (1) 各項目について、施設運営の状況を内部点検したうえで、「点検結果」欄の「□はい・□いいえ・□該当しない」のいずれかの□にチェックマークを入れ、「点検のポイント」には必要に応じてその内容を記載してください。  
なお、自主点検項目中「～していますか。また、～していますか。」のように、二つの設問に対して「□はい・□いいえ」欄が一つしかない項目は、二つの設問の要件をいずれも満たしている場合のみ「□はい」の方にチェックマークを入れ、いずれかが「いいえ」の場合は「□いいえ」の方にチェックマークを入れてください。
- (2) 記載内容は、時期が特定されているものを除き、本自主点検表の作成日現在で記入してください。
- (3) 記入欄が不足の場合は、適宜様式を追加してください。
- (4) 「点検のポイント」欄中、「⇒」部分は記入が必要な項目です。

### 2 この点検表に略称で表示している法令・通知等の名称は、次のとおりです。

(文中の略称)

(法令・通知等の名称)

#### (1) 法律

|                  |   |   |
|------------------|---|---|
| 「民法」             | ⇒ | ・ 民法(明治29年法律第89号)                                       |
| 「社福法」            | ⇒ | ・ 社会福祉法(昭和26年法律第45号)                                    |
| 「労基法」            | ⇒ | ・ 労働基準法(昭和22年法律第49号)                                    |
| 「生保法」            | ⇒ | ・ 生活保護法(昭和25年法律第144号)                                   |
| 「最賃法」            | ⇒ | ・ 最低賃金法(昭和34年法律第137号)                                   |
| 「パートタイム・有期雇用労働法」 | ⇒ | ・ 短時間労働者及び有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する法律(平成5年法律第76号)            |
| 「男女雇用均等法」        | ⇒ | ・ 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)         |
| 「高齢者雇用安定法」       | ⇒ | ・ 高齢者等の雇用の安定等に関する法律(昭和46年法律第68号)                        |
| 「育児・介護休業法」       | ⇒ | ・ 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号)         |
| 「労働施策総合推進法」      | ⇒ | ・ 労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律(昭和47年法律第132号) |
| 「健保法」            | ⇒ | ・ 健康保険法(大正11年法律第70号)                                    |
| 「厚生保法」           | ⇒ | ・ 厚生年金保険法(昭和29年法律第115号)                                 |
| 「雇保法」            | ⇒ | ・ 雇用保険法(昭和49年法律第116号)                                   |
| 「労災法」            | ⇒ | ・ 労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)                               |
| 「社福退職手当法」        | ⇒ | ・ 社会福祉施設職員等退職手当共済法(昭和36年法律第155号)                        |
| 「安衛法」            | ⇒ | ・ 労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)                                  |
| 「水道法」            | ⇒ | ・ 水道法(昭和32年法律第177号)                                     |
| 「浄化槽法」           | ⇒ | ・ 浄化槽法(昭和58年法律第43号)                                     |
| 「消防法」            | ⇒ | ・ 消防法(昭和23年法律第186号)                                     |
| 「温泉法」            | ⇒ | ・ 温泉法(昭和23年法律第125号)                                     |
| 「個人情報保護法」        | ⇒ | ・ 個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)                            |
| 「高齢者虐待防止法」       | ⇒ | ・ 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(平成17年法律第124号)           |

#### (2) 政令

|          |   |                            |
|----------|---|----------------------------|
| 「水道法施行令」 | ⇒ | ・ 水道法施行令(昭和32年政令第336号)     |
| 「消防法施行令」 | ⇒ | ・ 消防法施行令(昭和36年政令第37号)      |
| 「安衛法施行令」 | ⇒ | ・ 労働安全衛生法施行令(昭和47年政令第318号) |

(3) 省 令

- 「児童福祉法施行規則」 ⇒ ・ 児童福祉法施行規則(昭和23年厚生省令第11号)
- 「老福法施行規則」 ⇒ ・ 老人福祉法施行規則(昭和38年7月11日 厚生省令第28号)
- 「総合支援法施行規則」 ⇒ ・ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則(平成18年厚生労働省令第19号)
- 「男女雇用均等法施行規則」 ⇒ ・ 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律施行規則(昭和61年労働省令第2号)
- 「労基法施行規則」 ⇒ ・ 労働基準法施行規則(昭和22年厚生省令第23号)
- 「パートタイム・有期雇用労働法施行規則」 ⇒ ・ 短時間労働者及び有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する法律施行規則(平成5年労働省令第34号)
- 「育児・介護休業法施行規則」 ⇒ ・ 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律施行規則(平成3年労働省令第25号)
- 「安衛規則」 ⇒ ・ 労働安全衛生規則(昭和47年労働省令第32号)
- 「水道法施行規則」 ⇒ ・ 水道法施行規則(昭和32年厚生省令第45号)
- 「浄化槽法施行規則」 ⇒ ・ 環境省関係浄化槽法施行規則(昭和59年厚生省令第17号)
- 「消防法施行規則」 ⇒ ・ 消防法施行規則(昭和36年自治省令第6号)
- 「温泉法施行規則」 ⇒ ・ 温泉法施行規則(昭和23年厚生省令第35号)
- 「最低基準(保護施設)」 ⇒ ・ 救護施設、更生施設、授産施設及び宿所提供施設の設備及び運営に関する基準(昭和41年7月1日厚生省令第18号)
- 「基準(児童施設)」 ⇒ ・ 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(昭和23年12月29日厚生省令第63号)  
※青森県が所管する児童福祉施設の設備及び運営に関する基準については、青森県児童福祉法施行条例(平成25年3月27日青森県条例第13号)の施行(平成25年4月1日施行)により、国の基準と同じものとしています。
- 「最低基準(養護老人ホーム)」 ⇒ ・ 養護老人ホームの設備及び運営に関する基準(昭和41年7月1日厚生省令第19号)
- 「最低基準(特別養護老人ホーム)」 ⇒ ・ 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第46号)
- 「最低基準(軽費老人ホーム)」 ⇒ ・ 軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準(平成20年5月9日(厚生労働省令第107号)
- 「指定基準(障害児)」 ⇒ ・ 児童福祉法に基づく指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営に関する基準(平成24年2月3日厚生労働省令第16号)  
※指定基準運用通知「児童福祉法に基づく指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営に関する基準について」(平成24年3月30日障発0330第13号)についても参照してください。
- 「指定基準(障害者支援)」 ⇒ ・ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年9月29日厚生労働省令第172号)  
※指定基準運用通知「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準について」(平成19年1月26日障発第0126001号)についても参照してください。
- 「最低基準(障害者支援)」 ⇒ ・ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害者支援施設の設備及び運営に関する基準(平成18年9月29日厚生労働省令第177号)

(4) 告 示

- 「労働省告示第326号」 ⇒ ・ 事業主が講ずべき短時間労働者の雇用管理の改善等のための措置に関する指針(平成19年厚生労働省告示第326号)
- 「厚生労働省告示第289号」 ⇒ ・ 社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針(平成19年厚生労働省告示第289号)
- 「厚生労働省告示第357号」 ⇒ ・ 有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準(平成15年厚生労働省告示第357号)
- 「厚生労働省告示第311号」 ⇒ ・ 児童福祉施設最低基準第22条の2等の規定に基づき厚生労働大臣が指定する者及び厚生労働大臣が指定する講習会(平成23年厚生労働省告示第311号)
- 「消防庁告示第1号」 ⇒ ・ 火災通報装置の基準(平成8年消防庁告示第1号)

(5) 県条例・規則

- 「県レジオネラ条例」 ⇒ ・ 青森県入浴施設におけるレジオネラ症の発生の予防に関する条例(平成17年青森県条例第63号)
- 「県レジオネラ条例施行規則」 ⇒ ・ 青森県入浴施設におけるレジオネラ症の発生の予防に関する条例施行規則(平成17年青森県規則第95号)

(6) 通知・通達

- 「社援発第1275号等通知」 ⇒ ・ 社会福祉法人の認可等の適正化並びに社会福祉法人及び社会福祉施設に対する指導監督の徹底について(平成13年7月23日雇児発第488号・社援発第1275号・老発第274号)

|                          |   |   |
|--------------------------|---|---|
| 「社援発0326第7号通知」           | ⇒ | ・ 「福祉サービス第三者評価事業に関する指針について」の全面改正について」の一部改正について(平成30年3月26日雇子発0326第10号・社援発0326第7号・老発0326第7号)                                      |
| 「最低基準について(保護施設)」         | ⇒ | ・ 救護施設、更生施設、授産施設及び宿所提供施設の設備及び運営に関する最低基準の施行について(昭和41年12月15日社施第35号)   |
| 「社発第254号通知」              | ⇒ | ・ 生活保護法による保護施設の管理規程について(昭和32年3月30日社発第254号)  |
| 「社援第2395号通知」             | ⇒ | ・ 生活保護法による保護施設に対する指導監査について(平成12年10月25日社援2395号)  |
| 「青森県児童福祉法施行条例の施行について」    | ⇒ | ・ 青森県児童福祉法施行条例の施行について(平成25年3月29日青こ第1949号)   |
| 「最低基準について(養護老人ホーム)」      | ⇒ | ・ 養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について(平成12年3月30日老発第307号)   |
| 「最低基準について(特別養護老人ホーム)」    | ⇒ | ・ 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について(平成12年3月17日老発第214号)   |
| 「最低基準について(軽費老人ホーム)」      | ⇒ | ・ 軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準について(平成20年5月30日老発第0530002号)   |
| 「指定基準について(障害児)」          | ⇒ | ・ 児童福祉法に基づく指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営に関する基準について(平成24年3月30日 障発0330第13号)  |
| 「雇児発0901第1号通知」           | ⇒ | ・ 児童福祉施設最低基準及び児童福祉法施行規則の一部を改正する省令等の施行について(平成23年9月1日雇児発0901第1号)  |
| 「基発第33号通達」               | ⇒ | ・ 日直、宿直と労働時間、休日との関係(昭和23年1月13日基発33号)  |
| 「発基第17号通達」               | ⇒ | ・ 労働基準法の施行に関する件(昭和22年9月13日発基第17号)   |
| 「基発第150号通達」              | ⇒ | ・ 労働基準法関係解釈例規について(昭和63年3月14日基発第150号)  |
| 「基発第387号通達」              | ⇒ | ・ 社会福祉施設における宿日直勤務許可の取扱いについて(昭和49年7月26日基発第387号)  |
| 「基監発第27号通達」              | ⇒ | ・ 社会福祉施設における宿直勤務許可の取扱いに当たり留意すべき点について(昭和49年7月26日基監発第27号)   |
| 「基発第1号等通達」               | ⇒ | ・ 改正労働基準法の施行について(昭和63年1月1日基発第1号・婦発第1号)  |
| 「基発第530号通達」              | ⇒ | ・ 賃金の口座振込み等について(平成10年9月10日基発第530号)  |
| 「基発第663号等通達」             | ⇒ | ・ 短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律の施行について(平成5年12月1日基発第663号・婦発第272号・職発第839号・能発第280号)  |
| 「基発第170号通達」              | ⇒ | ・ 割増賃金の基礎から除外される住宅手当等(平成11年3月31日基発第170号)  |
| 「社施第107号通知」              | ⇒ | ・ 社会福祉施設における防火安全対策の強化について(昭和62年9月18日社施第107号)  |
| 「腰痛予防対策指針」               | ⇒ | ・ 職場における腰痛予防対策指針(平成25年6月18日基発0618第1号)   |
| 「社援基発第0707001号通知」        | ⇒ | ・ 社会福祉施設における衛生管理の徹底について(平成20年7月7日 雇児総発第0707001号・社援基発第0707001号・障企発第0707001号・老計発第0707001号)  |
| 「事務連絡・雇入時健康診断」           | ⇒ | ・ 雇入時の健康診断の趣旨の徹底について(平成5年4月26日事務連絡)   |
| 「社援施第116号通知」             | ⇒ | ・ 社会福祉施設における飲用井戸及び受水槽の衛生確保について(平成8年7月19日社援施第116号)   |
| 「個人情報ガイドライン(福祉事業者)」      | ⇒ | ・ 福祉関係事業者における個人情報の適正な取扱いのためのガイドライン(平成16年11月30日通達)<br>福祉分野における個人情報保護に関するガイドラインについて(平成28年2月15日改正 平成25年3月29日雇児発0329第2号、社援発0329第5号) |
| 「個人情報ガイドライン(医療介護事業者)」    | ⇒ | ・ 医療・介護関係事業者における個人情報の適正な取扱いのためのガイドライン(平成16年12月24日通達)<br>医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス(平成29年4月14日)                         |
| 「基発第602号通達」              | ⇒ | ・ 労働安全衛生法および同法施行令の施行について(昭和47年9月18日)(基発第602号)   |
| 「雇児総発0909第2号通知」          | ⇒ | ・ 児童福祉施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底について(雇児総発0909第2号 平成28年9月9日付)   |
| 「社援保発0909第1号通知」          | ⇒ | ・ 救護施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底について(社援保発0909第1号 平成28年9月9日付)   |
| 「老総発0909第1号、老高発0909第1号、」 | ⇒ | ・ 介護保険施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底について(社援保発0909第1号 平成28年9月9日付)   |
| 「障障発0909第1号通知」           | ⇒ | ・ 障害者支援施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底について(社援保発0909第1号 平成28年9月9日付)  |

| 自主点検項目  | 点検結果  | 点検のポイント   | 根拠法令等【確認資料】  | 県記載欄 |
|---|---|---|--|------|
| <p>第1 基本方針及び組織</p> <p>1 基本方針<br/>人種、信条等により差別的扱いをしたり、信条等を強制したりせず、個人の尊厳の保持を旨としていますか。</p> <p>2 福祉サービスの質の評価<br/>福祉サービスの質の評価を行い、サービスの質の向上を図るための措置を講じていますか。<br/>【一施設のみを運営する社会福祉法人において、法人監査を同時に実施して福祉サービスの質の評価の実施状況を確認する場合、当自主点検表の本項目は記入省略可】</p> | <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> | <p>○ 社会福祉法人、施設はその公益性の高さに鑑み、職員、利用者・入所者に対して、人種、信条、性別、社会的身分又は門戸により差別したり、宗教上の行為、祝典、儀式又は行事への参加を強制することは、厳に慎まなければならない。</p> <p>○ 社会福祉事業の経営者は、自らその提供する福祉サービスの質の評価を行うこと、その他の措置を講じることにより、常に福祉サービスを受ける者の立場に立って、良質かつ適切な福祉サービスを提供するように努めなければならない。</p> <p>○ 評価は社会福祉事業に従事するすべての職員が行い、その評価結果を「評価→集計→分析→総括」を一連の流れで行い、その結果を理事会等で審議し、次年度事業計画に反映させること。</p> <p>○ 外部監査、第三者評価等を導入したときは、その評価結果を公表するとともに、事業計画に反映させること。</p> <p>○ 乳児院、母子生活支援施設、児童養護施設、児童心理治療施設及び児童自立支援施設においては、自らその行う業務の質の評価を行うとともに、3年に1回以上の第三者評価の受審と結果の公表が義務付けられている。</p> <p>⇒ 施設の福祉サービスの質の評価の実施（※和暦で記入してください。）<br/> <input type="checkbox"/>有（実施時期：      年      月）      ・      <input type="checkbox"/>無</p> <p>⇒ 福祉サービス第三者評価の受審（「ISO9001」の認証を含む）<br/> <input type="checkbox"/>有（受審時期：      年      月）      ・      <input type="checkbox"/>無</p> | <p>民法第90条<br/>社福法第3条、第5条<br/>労基法第3条</p> <p>社福法第78条<br/>社援発0326第7号通知</p> <p>雇児発0901第1号通知</p> <p>基準（児童施設）第24条の3、第29条の3、第45条の3、第76条の2、第84条の3</p> <p>指定基準（障害児）第20条第3項、第57条<br/>平成28年6月3日雇児発0603第1号通知</p> <p>指定基準（障害者支援）第22条第3項</p> <p>最低基準（障害者支援）第17条第3項</p> <p>最低基準（特別養護老人ホーム）第15条第7項、第36条第9項</p> |      |

| 自主点検項目   | 点検結果  | 点検のポイント   | 根拠法令等【確認資料】   | 県記載欄  |  |  |  |   |   |   |           |  |       |  |            |       |       |  |  |      |  |  |   |  |
|--|---|---|---------------|-------|--|--|--|---|---|---|-----------|--|-------|--|------------|-------|-------|--|--|------|--|--|---|--|
| <p>3 管理規程（運営規程）</p> <p>ア 管理規程（運営規程）を整備していますか。</p> <p>イ 規程の内容は適切であり、現状と一致していますか。</p> <p>ウ 職員及び利用者・入所者等に周知していますか。</p> <p>4 職務分掌<br/>施設の組織及び職員の業務分担は明確になっていますか。</p> | <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> | <p>○ 組織は、施設運営の基本的単位であり、業務の遂行や処遇内容の決定等に関して、各組織単位の役割及び連絡調整並びに施設長等幹部職員の関与等が適切に行われ、組織全体としての統一的運営が十分になされていることが必要である。</p> <p>⇒【資料1 諸規程類の整備状況】</p> <p>○ 管理規程に規定すべき事項（詳細は、各施設に係る指定基準・最低基準による）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 施設の目的及び運営方針</li> <li>② 利用者・入所者の定員及び資格</li> <li>③ 職員の職種別定数及び職務内容</li> <li>④ 利用者・入所者に対する処遇方法</li> <li>⑤ 利用者・入所者の守るべき事項</li> <li>⑥ 利用者・入所者及び扶養義務者の負担すべき費用</li> <li>⑦ 作業を課す場合の作業・種類・方法・時間及び収益の処分方法</li> <li>⑧ 緊急時における対応方法</li> <li>⑨ 非常災害対策</li> <li>⑩ 虐待の防止のための措置に関する事項</li> <li>⑪ その他施設の管理についての重要事項</li> </ol> <p>○ 管理規程は、施設運営の基本となる事項を明文化したもので、法令基準により作成・整備することが定められている。</p> <p>⇒ 管理規程（運営規程）の状況</p> <table border="1" data-bbox="778 937 1742 1139"> <tr> <td>規程作成又は直近改正年月日</td> <td colspan="3">年 月 日</td> </tr> <tr> <td>改正があった場合の改正内容<br/>(例: 「定員を70名から90名に」など)</td> <td>・</td> <td>・</td> <td>・</td> </tr> <tr> <td>必要記載事項の有無</td> <td></td> <td>有 ・ 無</td> <td></td> </tr> <tr> <td>職員及び保護者等への</td> <td>周知の有無</td> <td>有 ・ 無</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>周知方法</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>○ 適切に職務を遂行し、責任の所在を明らかにする観点からも職員の分担事務を明確に定める必要がある。</p> | 規程作成又は直近改正年月日 | 年 月 日 |  |  | 改正があった場合の改正内容<br>(例: 「定員を70名から90名に」など) | ・ | ・ | ・ | 必要記載事項の有無 |  | 有 ・ 無 |  | 職員及び保護者等への | 周知の有無 | 有 ・ 無 |  |  | 周知方法 |  |  | <p>生保法第46条<br/>社発第254号通知<br/>基準（児童施設）第13条</p> <p>指定基準（障害児）第34条、第57条<br/>指定基準について（障害児）第三の3の（29）、第四の3の（4）<br/>最低基準（養護老人ホーム）第7条<br/>最低基準について（養護老人ホーム）第1の6<br/>最低基準（特別養護老人ホーム）第7条、第34条<br/>最低基準について（特別養護老人ホーム）第1の6、第5の3<br/>最低基準（軽費老人ホーム）第7条<br/>最低基準について（軽費老人ホーム）第1の6<br/>指定基準（障害者支援）第41条<br/>最低基準（障害者支援）第6条</p> |  |
| 規程作成又は直近改正年月日  | 年 月 日   |   |               |       |  |  |  |   |   |   |           |  |       |  |            |       |       |  |  |      |  |  |   |  |
| 改正があった場合の改正内容<br>(例: 「定員を70名から90名に」など)   | ・   | ・   | ・             |       |  |  |  |   |   |   |           |  |       |  |            |       |       |  |  |      |  |  |   |  |
| 必要記載事項の有無  |   | 有 ・ 無   |               |       |  |  |  |   |   |   |           |  |       |  |            |       |       |  |  |      |  |  |   |  |
| 職員及び保護者等への   | 周知の有無   | 有 ・ 無   |               |       |  |  |  |   |   |   |           |  |       |  |            |       |       |  |  |      |  |  |   |  |
|  | 周知方法  |   |               |       |  |  |  |   |   |   |           |  |       |  |            |       |       |  |  |      |  |  |   |  |

| 自主点検項目  | 点検結果  | 点検のポイント   | 根拠法令等【確認資料】 | 県記載欄                       |                            |                            |                            |  |         |  |            |                            |                            |     |                            |                            |                            |                            |       |                            |                            |     |                            |                            |                            |                            |       |                            |                            |     |                            |                            |                            |                            |                            |                            |     |                            |                            |                            |                            |                            |                            |     |                            |                            |                            |                            |                            |                            |     |                            |                            |                            |                            |   |  |
|---|---|---|-------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--|---------|--|------------|----------------------------|----------------------------|-----|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-------|----------------------------|----------------------------|-----|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-------|----------------------------|----------------------------|-----|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|---|--|
| <p>5 諸会議</p> <p>ア 必要な会議を設置・開催していますか。</p> <p>イ 会議の内容は、適切ですか。</p> <p>ウ 施設長は、主要会議に出席し、必要に応じて適切な指示を行っていますか。</p> <p>エ 会議録を適正に作成していますか。</p> | <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> | <p>○ 社会福祉施設は、対人サービスが主となるため、個々の職員が利用者・入所者と接する場面に応じて適切な判断に基づく処遇が必要となる。諸会議が職員の利用者・入所者に対する理解と納得を深める場とすることが求められる。そのため、施設において職種内はもとより職種間においても適宜、情報や意見の交換並びに活発な討議による改善・向上を図って行く場が不可欠となる。</p> <p>○ 全体会議、ケース会議、職種別会議等施設に応じて必要な会議を設置し、必要な職員が参加すること。</p> <p>○ 定期・不定期の設定を含めて必要な回数を確保し、単なる情報伝達の場とならないように配慮し、職員の意見を反映させること。</p> <p>○ 関係職員は、できる限り出席し、欠席者についても開催日時、出席者、議題、議事内容等を記載した会議録により周知すること。</p> <p>○ 施設長は、運営管理全般を統括する存在であり、常に施設の現状を把握し、職員に対して必要な指揮命令を行うこと。</p> <p>○ 各種の会議の記録が整備され、施設長の供覧を得ること。</p> <p>⇒ 諸会議の状況</p> <table border="1" data-bbox="778 996 1742 1228"> <thead> <tr> <th>会議名</th> <th colspan="2">会議の実施の有無</th> <th>開催回数</th> <th colspan="2">会議録の作成</th> <th colspan="2">欠席者への周知</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全体会議（職員会議）</td> <td><input type="checkbox"/>有</td> <td><input type="checkbox"/>無</td> <td>年 回</td> <td><input type="checkbox"/>有</td> <td><input type="checkbox"/>無</td> <td><input type="checkbox"/>有</td> <td><input type="checkbox"/>無</td> </tr> <tr> <td>ケース会議</td> <td><input type="checkbox"/>有</td> <td><input type="checkbox"/>無</td> <td>年 回</td> <td><input type="checkbox"/>有</td> <td><input type="checkbox"/>無</td> <td><input type="checkbox"/>有</td> <td><input type="checkbox"/>無</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">職種別会議</td> <td><input type="checkbox"/>有</td> <td><input type="checkbox"/>無</td> <td>年 回</td> <td><input type="checkbox"/>有</td> <td><input type="checkbox"/>無</td> <td><input type="checkbox"/>有</td> <td><input type="checkbox"/>無</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>有</td> <td><input type="checkbox"/>無</td> <td>年 回</td> <td><input type="checkbox"/>有</td> <td><input type="checkbox"/>無</td> <td><input type="checkbox"/>有</td> <td><input type="checkbox"/>無</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>有</td> <td><input type="checkbox"/>無</td> <td>年 回</td> <td><input type="checkbox"/>有</td> <td><input type="checkbox"/>無</td> <td><input type="checkbox"/>有</td> <td><input type="checkbox"/>無</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>有</td> <td><input type="checkbox"/>無</td> <td>年 回</td> <td><input type="checkbox"/>有</td> <td><input type="checkbox"/>無</td> <td><input type="checkbox"/>有</td> <td><input type="checkbox"/>無</td> </tr> </tbody> </table> | 会議名         | 会議の実施の有無                   |                            | 開催回数                       | 会議録の作成                     |  | 欠席者への周知 |  | 全体会議（職員会議） | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | 年 回 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | ケース会議 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | 年 回 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | 職種別会議 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | 年 回 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | 年 回 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | 年 回 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | 年 回 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | <p>最低基準について（保護施設）第1の7</p> <p>最低基準（養護老人ホーム）第9条</p> <p>最低基準について（養護老人ホーム）第1の8</p> <p>最低基準（特別養護老人ホーム）第9条</p> <p>最低基準について（特別養護老人ホーム）第1の8</p> <p>最低基準（軽費老人ホーム）第9条</p> <p>最低基準について（軽費老人ホーム）第1の8</p> <p>指定基準（障害児）第21条第2項、同条第5項、第57条</p> <p>指定基準（障害者支援）第23条第5項、同条第10項</p> <p>最低基準（障害者支援）第18条第5項、同条第10項</p> |  |
| 会議名   | 会議の実施の有無  |   | 開催回数        | 会議録の作成                     |                            | 欠席者への周知                    |                            |  |         |  |            |                            |                            |     |                            |                            |                            |                            |       |                            |                            |     |                            |                            |                            |                            |       |                            |                            |     |                            |                            |                            |                            |                            |                            |     |                            |                            |                            |                            |                            |                            |     |                            |                            |                            |                            |                            |                            |     |                            |                            |                            |                            |   |  |
| 全体会議（職員会議）  | <input type="checkbox"/> 有  | <input type="checkbox"/> 無  | 年 回         | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |  |         |  |            |                            |                            |     |                            |                            |                            |                            |       |                            |                            |     |                            |                            |                            |                            |       |                            |                            |     |                            |                            |                            |                            |                            |                            |     |                            |                            |                            |                            |                            |                            |     |                            |                            |                            |                            |                            |                            |     |                            |                            |                            |                            |   |  |
| ケース会議   | <input type="checkbox"/> 有  | <input type="checkbox"/> 無  | 年 回         | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |  |         |  |            |                            |                            |     |                            |                            |                            |                            |       |                            |                            |     |                            |                            |                            |                            |       |                            |                            |     |                            |                            |                            |                            |                            |                            |     |                            |                            |                            |                            |                            |                            |     |                            |                            |                            |                            |                            |                            |     |                            |                            |                            |                            |   |  |
| 職種別会議   | <input type="checkbox"/> 有  | <input type="checkbox"/> 無  | 年 回         | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |  |         |  |            |                            |                            |     |                            |                            |                            |                            |       |                            |                            |     |                            |                            |                            |                            |       |                            |                            |     |                            |                            |                            |                            |                            |                            |     |                            |                            |                            |                            |                            |                            |     |                            |                            |                            |                            |                            |                            |     |                            |                            |                            |                            |   |  |
|   | <input type="checkbox"/> 有  | <input type="checkbox"/> 無  | 年 回         | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |  |         |  |            |                            |                            |     |                            |                            |                            |                            |       |                            |                            |     |                            |                            |                            |                            |       |                            |                            |     |                            |                            |                            |                            |                            |                            |     |                            |                            |                            |                            |                            |                            |     |                            |                            |                            |                            |                            |                            |     |                            |                            |                            |                            |   |  |
|   | <input type="checkbox"/> 有  | <input type="checkbox"/> 無  | 年 回         | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |  |         |  |            |                            |                            |     |                            |                            |                            |                            |       |                            |                            |     |                            |                            |                            |                            |       |                            |                            |     |                            |                            |                            |                            |                            |                            |     |                            |                            |                            |                            |                            |                            |     |                            |                            |                            |                            |                            |                            |     |                            |                            |                            |                            |   |  |
|   | <input type="checkbox"/> 有  | <input type="checkbox"/> 無  | 年 回         | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |  |         |  |            |                            |                            |     |                            |                            |                            |                            |       |                            |                            |     |                            |                            |                            |                            |       |                            |                            |     |                            |                            |                            |                            |                            |                            |     |                            |                            |                            |                            |                            |                            |     |                            |                            |                            |                            |                            |                            |     |                            |                            |                            |                            |   |  |

| 自主点検項目  | 点検結果  | 点検のポイント  | 根拠法令等<br>【確認資料】 | 県記載欄 |
|---|---|--|-----------------|------|
| <p>第2 諸規程の整備</p> <p>1 秘密保持</p> <p>ア 職員が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又は家族の秘密を漏らさないための措置を講じていますか。</p> <p>イ 職員の退職後においても、これらの秘密を保持すべき措置を講じていますか。</p> <p>2 就業規則の整備</p> <p>ア 短時間労働者を含め、常時10人以上の職員を雇用する施設において、就業規則を整備していますか。</p> | <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ<br/><input type="checkbox"/>該当しない</p> | <p>○ 就業規則又は管理規程（運営規程）に職員の秘密の保持について規定すること。<br/>⇒規定の状況<br/>規定している規則・規程名 <input type="text"/> 第 <input type="text"/> 条 第 <input type="text"/> 項</p> <p>○ 就業規則又は管理規程（運営規程）に職員の退職後の秘密保持について規定すること。<br/>⇒規定の状況<br/>規定している規則・規程名 <input type="text"/> 第 <input type="text"/> 条 第 <input type="text"/> 項</p> <p>&lt;根拠法令等&gt;</p> <p>児童福祉施設 基準（児童施設）第14条の2<br/>指定基準（障害児）第44条、第57条<br/>指定基準について（障害児）第三の3の(38)、第四の3の(4)</p> <p>老人福祉施設 最低基準（養護老人ホーム）第26条<br/>最低基準について（養護老人ホーム）第5の12<br/>最低基準（特別養護老人ホーム）第28条<br/>最低基準について（特別養護老人ホーム）第4の15<br/>最低基準（軽費老人ホーム）第29条<br/>最低基準について（軽費老人ホーム）第5の13</p> <p>障害者支援施設 指定基準（障害者支援）第49条<br/>最低基準（障害者支援）第40条</p> <p>○ 就業規則は、職員の労働条件を具体的に定めたものであり、職員の給与とともに、適正な職員処遇が行われるための基本となるものであるため、労働関係法が遵守されていることが必須である。</p> | <p>労基法第89条</p>  |      |



| 自主点検項目                   | 点検結果  | 点検のポイント  | 根拠法令等<br>【確認資料】 | 県記載欄  |                         |                  |                    |       |         |  |
|--------------------------|---|--|-----------------|-------|-------------------------|------------------|--------------------|-------|---------|--|
| イ 規則の内容は適正ですか。           | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ<br><input type="checkbox"/> 該当しない | <p>○ 次の事項を規定する必要がある。</p> <p>《絶対的必要記載事項》</p> <p>① 始業及び終業の時刻、休憩時間、休日、休暇並びに労働者を2組以上に分けて交替に就業させる場合においては、就業時転換に関する事項</p> <p>② 賃金の決定、計算及び支払の方法、賃金の締切り及び支払の時期並びに昇給に関する事項</p> <p>③ 退職に関する事項（「解雇の事由」を含む。）</p> <p>※平成31年4月から全ての企業において年10日以上、年次有給休暇日数が付与される労働者（管理監督者含む）に対して、年次有給休暇の日数にのうち年5日については、使用者が日時を指定して取得させることが義務付けられた。</p> <p>〈相対的必要記載事項〉</p> <p>① 退職手当</p> <p>② 臨時の賃金及び最低賃金</p> <p>③ 労働者の食費、作業用品等の負担</p> <p>④ 安全及び衛生</p> <p>⑤ 職業訓練</p> <p>⑥ 災害補償及び業務外の傷病扶助</p> <p>⑦ 表彰及び制裁</p> <p>⑧ その他</p> | 労基法第89条         |       |                         |                  |                    |       |         |  |
| ウ 就業規則を労働基準監督署に届出していますか。 | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ<br><input type="checkbox"/> 該当しない | <p>○ 職員10人以上の施設においては、就業規則の作成と労働基準監督署への届出が必要であり、規則を変更した時も届出が必要である。</p> <p>⇒ <b>就業規則の整備状況（就業規則を作成している場合）</b></p> <table border="1" data-bbox="778 908 1742 1085"> <tr> <td>直近改正年月日</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td>改正内容<br/>(例：「俸給表の見直し」など)</td> <td>・<br/>・<br/>・<br/>・</td> </tr> <tr> <td>労働基準監督署への届出年月日（直近）</td> <td>年 月 日</td> </tr> </table>  | 直近改正年月日         | 年 月 日 | 改正内容<br>(例：「俸給表の見直し」など) | ・<br>・<br>・<br>・ | 労働基準監督署への届出年月日（直近） | 年 月 日 | 労基法第89条 |  |
| 直近改正年月日                  | 年 月 日   |  |                 |       |                         |                  |                    |       |         |  |
| 改正内容<br>(例：「俸給表の見直し」など)  | ・<br>・<br>・<br>・  |  |                 |       |                         |                  |                    |       |         |  |
| 労働基準監督署への届出年月日（直近）       | 年 月 日   |  |                 |       |                         |                  |                    |       |         |  |
| エ 規則の内容と現状は一致していますか。     | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ<br><input type="checkbox"/> 該当しない | <p>○ 現状と差異がある場合は、規則と現状との整合を図ること。</p>   |                 |       |                         |                  |                    |       |         |  |
| オ 職員へ周知していますか。           | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ<br><input type="checkbox"/> 該当しない | <p>○ 掲示及び各職員へ配布、説明等により周知を図ること。</p>   | 労基法第106条        |       |                         |                  |                    |       |         |  |

| 自主点検項目  | 点検結果  | 点検のポイント   | 根拠法令等<br>【確認資料】                                  | 県記載欄   |   |  |
|---|---|---|--|--|---|--|
| カ 非常勤職員就業規則を定めていますか。<br><br>キ 性別による差別的な取扱いをせず、雇用において均等な機会を与えていますか。<br><br>ク 妊娠中及び出産後の女性労働者に対する必要な措置を適正に行っていますか。 | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ<br><input type="checkbox"/> 該当しない<br><br><input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ<br><input type="checkbox"/> 該当しない<br><br><input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ<br><input type="checkbox"/> 該当しない | <p>○ 非常勤職員等の短時間・有期雇用労働者についても、労働基準法、最低賃金法、労働安全衛生法、労働者災害補償保険法等の労働者保護法令を遵守する必要がある。</p> <p>○ 配置、昇進、教育訓練、福利厚生、職種及び雇用形態の変更、定年、退職等において、性別による差別的取扱いをしてはならない。</p> <p>○ 事業主は、妊娠中及び出産後の女性労働者に対して、母子保健法に定める保健指導又は健康診査を受けるための時間を確保しなければならないほか、指導事項を守ることができるよう、勤務時間の変更及び勤務の軽減等必要な措置を講じなければならない。<br/>このため、就業規則を作成する必要がある施設においては、あらかじめ就業規則等に、母性健康管理上必要な措置に関する事項について具体的に規定しておくことが重要である。</p> <p>○ 保健指導等の時間は、次のとおり。<br/>           ・ 妊娠23週まで、 4週に1回<br/>           ・ 妊娠35週まで、 2週に1回<br/>           ・ 妊娠36週から、 1週に1回<br/>           ・ 産後（1年以内） 医師等の指示する時間<br/>           なお、プライバシーの保護に十分留意すること。</p> <p>⇒ <b>母性健康管理上必要な措置の状況</b></p> <table border="1" data-bbox="778 937 1742 996"> <tr> <td data-bbox="778 937 1547 996">保健指導等の時間の確保及び指導事項による勤務時間変更等の事例の有無（前年度から自主点検直近まで）</td> <td data-bbox="1547 937 1742 996"><input type="checkbox"/>有・<input type="checkbox"/>無</td> </tr> </table> | 保健指導等の時間の確保及び指導事項による勤務時間変更等の事例の有無（前年度から自主点検直近まで） | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | パートタイム・有期雇用労働法第7条<br>労働省告示第326号<br><br>男女雇用均等法第6条<br><br>男女雇用均等法第12条、第13条<br>男女雇用均等法施行規則第2条の4 |  |
| 保健指導等の時間の確保及び指導事項による勤務時間変更等の事例の有無（前年度から自主点検直近まで）  | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無  |   |  |  |   |  |

| 自主点検項目  | 点検結果  | 点検のポイント  | 根拠法令等<br>【確認資料】    | 県記載欄 |
|---|---|--|--------------------|------|
| <p>3 高齢者雇用対策<br/>65歳までの定年の引き上げ、継続雇用制度又は定年制の廃止など高齢者雇用確保措置を講じていますか。</p> | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ | <p>○ 高齢者雇用安定法により、65歳までの高齢者の安定した雇用を確保するため、事業者は、次の①から③のいずれかの措置を講じなければならない(平成18年4月1日から)。</p> <p>① 定年制を廃止する。<br/>② 定年を65歳まで引き上げる。<br/>③ 定年は引き上げず、継続雇用制度を採用する。(希望者全員を65歳まで継続雇用する。)</p> <p>※ 1 定年の規定がない。または、定年が65歳以上である場合は、措置を講じる必要はない。<br/>※ 2 事業者は、法人単位とする。<br/>※ 3 労働者は、雇用保険が適用される職員とする。<br/>※ 4 継続雇用の場合、短時間・有期雇用労働、勤務日指定でも良い。ただし、賃金は、最低賃金を上回ること。</p> <p>○ 高齢者雇用安定法は、事業主に定年の引き上げ等の制度の導入を義務付けており、当分の間60歳以上の労働者が生じない場合であっても、定年の引き上げ等の措置を講じなければならない。</p> <p>⇒ 高齢者雇用安定対策(講じている内容にチェックマークを入れてください。)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <input type="checkbox"/> 定年の引き上げ<br/> <input type="checkbox"/> 継続雇用制度の導入<br/> <input type="checkbox"/> 定年制の定めの廃止         </div> | <p>高齢者雇用安定法第9条</p> |      |
| <p>4 給与規程<br/>ア 給与規程を整備していますか。</p>                                    | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ | <p>○ 給与規程は、就業規則の一部であり、作成、改正、届出についても就業規則と一体のもので職員処遇上極めて重要である。また、給与等の財源は、介護報酬や措置費等、公的資金であることから、支給基準を明確にし、基準に従って支給することが必須である。</p>   | <p>労基法第89条</p>     |      |
| <p>イ 給与及び諸手当の支給基準が明確になっていますか。</p>                                     | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ | <p>○ 職員の給与の支給については、労働基準法(差別的扱いの禁止、男女同一、賃金支払方法、非常時払、時間外勤務手当等)及び最低賃金法で定める事項の外は、当該法人における労働契約、就業規則、労働協約が尊重される。</p>   | <p>労基法第89条</p>     |      |
| <p>ウ 規程の内容と現状は一致していますか。</p>   | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ | <p>○ 現状と差異がある場合は、規程と現状との整合性を図ること。</p>  |                    |      |

| 自主点検項目                                | 点検結果  | 点検のポイント  | 根拠法令等<br>【確認資料】                    | 県記載欄   |  |  |
|---------------------------------------|---|--|------------------------------------|--|--|--|
| エ 労働基準監督署に届出をしていますか。                  | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ<br><input type="checkbox"/> 該当しない | ○ 給与規程は就業規則の一部であり、改正の場合も労働基準監督署への変更届出が必要である。   | 労基法第89条                            |  |  |  |
| 5 旅費規程<br>旅費規程を整備していますか。              | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ<br><input type="checkbox"/> 該当しない | ○ 職員が業務又は研修のため出張する場合は、その旅費（実費及び手当）を支給するものとする。なお、旅費日当の支払、宿泊費の定額払を行う場合は、その根拠となる規程が必要である。   | 労基法第89条第10号                        |  |  |  |
| 6 育児及び介護休業等<br>ア 育児及び介護休業規程を整備していますか。 | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ<br><input type="checkbox"/> 該当しない | ○ 育児・介護休業法による育児・介護休業は、労基法第89条第1号から第3号までに定められている絶対的必要記載事項である「休暇」に該当することから、就業規則を作成する必要がある施設においては、就業規則に育児・介護休業に関する事項を記載するか、又は育児・介護休業等に関する規則を別途作成する必要がある。  | 労基法第89条                            |  |  |  |
| イ 労働基準監督署に届出していますか。                   | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ<br><input type="checkbox"/> 該当しない | ○ 育児及び介護休業規程は就業規則の一部であり、改正の場合も労働基準監督署への変更届出が必要である。   | 労基法第89条                            |  |  |  |
| ウ 育児休業及び勤務時間の短縮措置等は、適正に実施していますか。      | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ<br><input type="checkbox"/> 該当しない | ○ 育児休業制度等については次のとおり。<br>① 育児休業制度<br>② 子の看護休暇制度<br>③ 所定労働時間の短縮措置<br>④ 所定外労働の免除<br>⑤ 時間外労働の制限<br>⑥ 深夜業の制限<br>⑦ 不利益取扱いの禁止<br>⑧ 転勤についての配慮<br>※ 育児休業及び子の看護休暇に係る申し出に対しては、育児・介護休業法第6条及び第16条の3により事業主はこれを拒むことができないことから、仮に労働者数が少ないことを理由に休業規程を整備していない場合であっても、申し出に対して事業主は適切に対応しなければならない。<br><br>⇒ 育児休業等の状況 | 育児・介護休業法施行規則                       |  |  |  |
|                                       |   | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">育児休業制度等措置の事例の有無<br/>(前年度から自主点検直近まで)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>有・<input type="checkbox"/>無</td> </tr> </table>  | 育児休業制度等措置の事例の有無<br>(前年度から自主点検直近まで) | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 |  |  |
| 育児休業制度等措置の事例の有無<br>(前年度から自主点検直近まで)    | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無                                      |  |                                    |  |  |  |

| 自主点検項目  | 点検結果  | 点検のポイント   | 根拠法令等【確認資料】  | 県記載欄   |                     |  |
|---|---|---|--|--|---------------------|--|
| <p>エ 介護休業及び勤務時間の短縮措置等を適正に実施していますか。</p>                            | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ<br><input type="checkbox"/> 該当しない | <p>○ 介護休業制度等については次のとおり。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 介護休業制度</li> <li>② 介護休暇制度</li> <li>③ 短時間勤務等の措置</li> <li>④ 時間外労働の制限</li> <li>⑤ 深夜業の制限</li> <li>⑥ 不利益取扱いの禁止</li> <li>⑦ 転勤についての配慮</li> </ol> <p>※ 介護休業及び介護休暇に係る申し出に対しては、育児・介護休業法第12条及び第16条の6により事業主はこれを拒むことができないことから、仮に労働者数が少ないことを理由に休業規程を整備していない場合であっても、申し出に対して事業主は適切に対応しなければならない。</p> <p>⇒ 介護休業等の状況</p> <table border="1" data-bbox="778 707 1547 766"> <tr> <td data-bbox="778 707 1350 766">           介護休業制度等措置の事例の有無<br/>           (前年度から自主点検直近まで)         </td> <td data-bbox="1350 707 1547 766"> <input type="checkbox"/>有・<input type="checkbox"/>無         </td> </tr> </table> | 介護休業制度等措置の事例の有無<br>(前年度から自主点検直近まで)   | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | <p>育児・介護休業法施行規則</p> |  |
| 介護休業制度等措置の事例の有無<br>(前年度から自主点検直近まで)                                | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無                                      |   |  |  |                     |  |
| <p>7 職場におけるハラスメント対策</p>   |   | <p>○ 事業主は、職場におけるパワーハラスメント、セクシュアルハラスメント、妊娠、出産等に関するハラスメント及び育児休業等に関するハラスメントについて、それぞれの指針に基づき、</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発</li> <li>② 相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するための必要な体制の整備</li> <li>③ ハラスメントに係る事後の迅速かつ適切な対応</li> <li>④ ハラスメントの原因や背景となる要因を解消するための措置等の措置を講じる必要がある。</li> </ol>   |  |  |                     |  |
| <p>ア 職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題（パワーハラスメント）に関して適切な措置を講じていますか。</p> | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ                                   | <p>○ 事業主は、職場において行われる優越的な関係を背景とした言動であつて、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものによりその雇用する労働者の就業環境が害されることのないよう、当該労働者からの相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備その他の雇用管理上必要な措置を講じなければならない。</p> <p>また、事業主は、労働者が相談を行ったこと又は事業主による当該相談への対応に協力した際に事実を述べたことを理由として、当該労働者に対して解雇その他不利益な取扱いをしてはならない。</p> <p>(経過措置：中小事業主については、令和4年3月31日までの間は「努力義務」となっている。)</p>  | <p>労働施策総合推進法第30条の2<br/> 「最低基準(養護老人ホーム)」第23条第4項<br/> 「最低基準(特別養護老人ホーム)」第24条第4項<br/> 「最低基準(軽費老人ホーム)」第24条第4項</p> |  |                     |  |

| 自主点検項目  | 点検結果  | 点検のポイント   | 根拠法令等【確認資料】  | 県記載欄 |
|---|---|---|--|------|
| <p>イ 職場における性的な言動に起因する問題（セクシュアルハラスメント）に関して適切な措置を講じていますか。</p> | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ | <p>○ 具体的な措置の内容等については、「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」（令和2年1月15日厚生労働省告示第5号）のとおりである。</p> <p>○ 事業主は、職場において行われる性的な言動に対するその雇用する労働者の対応により当該労働者がその労働条件につき不利益を受け、又は当該性的な言動により当該労働者の就業環境が害されることのないよう、当該労働者からの相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備その他の雇用管理上必要な措置を講じなければならない。<br/>また、事業主は、労働者が相談を行ったこと又は事業主による当該相談への対応に協力した際に事実を述べたことを理由として、当該労働者に対して解雇その他不利益な取扱いをしてはならない。</p> <p>○ 具体的な措置の内容等については、「事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」（平成18年10月11日厚生労働省告示第615号）のとおりである。</p> | <p>男女雇用均等法第11条</p> <p>「最低基準（養護老人ホーム）」第23条第4項</p> <p>「最低基準（特別養護老人ホーム）」第24条第4項</p> <p>「最低基準（軽費老人ホーム）」第24条第4項</p> |      |
| <p>ウ 職場における妊娠、出産等に関する言動に起因する問題に関して適切な措置を講じていますか。</p>        | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ | <p>○ 事業主は、職場において行われるその雇用する女性労働者に対する当該女性労働者が妊娠したこと、出産したこと、産前産後の休業の請求及び取得その他の妊娠又は出産に関する事由であつて厚生労働省令で定めるものに関する言動により当該女性労働者の就業環境が害されることのないよう、当該女性労働者からの相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備その他の雇用管理上必要な措置を講じなければならない。<br/>また、事業主は、労働者が相談を行ったこと又は事業主による当該相談への対応に協力した際に事実を述べたことを理由として、当該労働者に対して解雇その他不利益な取扱いをしてはならない。</p> <p>○ 具体的な措置の内容等については、「事業主が職場における妊娠、出産等に関する言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」（平成28年8月2日厚生労働省告示第312号）のとおりである。</p>   | <p>男女雇用均等法第11条の3</p>   |      |
| <p>エ 職場における育児休業等に関する言動に起因する問題に関して適切な措置を講じていますか。</p>         | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ | <p>○ 事業主は、職場において行われるその雇用する労働者に対する育児休業、介護休業その他の子の養育又は家族の介護に関する厚生労働省令で定める制度又は措置の利用に関する言動により当該労働者の就業環境が害されることのないよう、当該労働者からの相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備その他の雇用管理上必要な措置を講じなければならない。<br/>また、事業主は、労働者が相談を行ったこと又は事業主による当該相談への対応に協力した際に事実を述べたことを理由として、当該労働者に対して解雇その他不利益な取扱いをしてはならない。</p> <p>○ 具体的な措置の内容等については、「子の養育又は家族の介護を行い、又は行うこととなる労働者の職業生活と家庭生活との両立が図られるようにするために事業主が講ずべき措置等に関する指針」（平成21年12月28日厚生労働省告示第509号）のとおりである。</p>   | <p>育児・介護休業法第25条</p>  |      |

| 自主点検項目   | 点検結果  | 点検のポイント   | 根拠法令等<br>【確認資料】  | 県記載欄 |
|--|---|---|--|------|
| <p>8 労使協定</p> <p>ア 変形労働時間制<br/>(ア) 1か月単位の変形労働時間制を採用する場合、就業規則に定めるか、労使協定を締結して労働基準監督署に届出していますか。</p> <p>(イ) 1年単位の変形労働時間制を採用する場合、労使協定を締結し、労働基準監督署に届出していますか。</p> <p>(ウ) 1か月単位又は1年単位の変形労働時間制を採用する場合、育児を行う者等に配慮していますか。</p> | <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ<br/><input type="checkbox"/>該当しない</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ<br/><input type="checkbox"/>該当しない</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ<br/><input type="checkbox"/>該当しない</p> | <p>○ 労使協定は、使用者が、その事業場の労働者の過半数で組織する労働組合がある場合はその労働組合と、労働者の過半数で組織する労働組合がない場合は労働者の過半数を代表する者と、書面により所定の事項を定めて締結すること。<br/>なお、監督又は管理の地位にある者は、労働者の過半数を代表する者となることができない。</p> <p>○ 1か月単位の変形労働時間制を採用する場合は、変形労働時間制について就業規則に定めるか、労使協定を締結する必要がある。<br/>労使協定締結による採用の場合でも、10人以上の事業場は就業規則で労基法第89条に規定する事項を定める必要がある。<br/>また、労使協定を締結した場合は、有効期間を定めようえ、労働基準監督署に届出すること。</p> <p>○ 1年単位の変形労働時間制を採用する場合は、変形労働時間制について労使協定を締結する必要がある。<br/>また、労使協定を締結した場合は、有効期間を定めようえ、労働基準監督署に届出すること。</p> <p>※ 1年単位の変形労働時間制においては、1日の労働時間（継続勤務が2暦日にわたる場合も1勤務として取り扱い、「1日」の労働となる）の限度は10時間と定められている。<br/>このため、例えば午前0時をはさんだ夜勤体制をとった結果、労働時間が10時間を超えてしまうという勤務体制をとる施設では、1年単位の変形労働時間制を採用することはできない。</p> <p>○ 使用者は、変形労働時間制により労働者に労働させる場合には、育児を行う者、老人等の介護を行う者、職業訓練又は教育を受ける者その他特別な配慮を要する者については、これらの者が育児等に必要な時間を確保できるように配慮しなければならない。</p> | <p>労基法施行規則第6条の2</p> <p>労基法第32条の2<br/>労基法施行規則第12条の2の2</p> <p>労基法第32条の4</p> <p>労基法施行規則第12条の6</p> |      |

| 自主点検項目  | 点検結果  | 点検のポイント   | 根拠法令等【確認資料】 | 県記載欄   |          |   |                            |   |   |              |                    |                           |                          |                                      |  |  |
|---|---|---|-------------|--|----------|---|----------------------------|---|---|--------------|--------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------------------|--|--|
| イ 時間外労働及び休日労働を行う場合、36協定を締結し、労働基準監督署に届出していますか。 | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ<br><input type="checkbox"/> 該当しない | <p>○ 時間外労働及び休日労働を行う場合は、協定を締結し、有効期間を定めたいえ、労働基準監督署に届出する必要があります。</p> <p>⇒ 36協定の状況（直近の締結状況）</p> <table border="1" data-bbox="778 362 1742 623"> <tr> <td>時間外勤務の有無</td> <td><input type="checkbox"/>有・<input type="checkbox"/>無</td> </tr> <tr> <td>36協定の有無</td> <td><input type="checkbox"/>有（労使協定日： 年 月 日）<input type="checkbox"/>無</td> </tr> <tr> <td>労働基準監督署への届出</td> <td><input type="checkbox"/>済（届出年月日： 年 月 日）<input type="checkbox"/>未</td> </tr> <tr> <td>有効期間</td> <td>年 月 日～ 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>協定内容（延長することができる時間）</td> <td>（1日 時間）※（1週 15時間 1週 14時間）</td> </tr> <tr> <td>※（ ）内は、中小企業の経過措置期間中の延長時間</td> <td>1月 45時間 1月 42時間<br/>1年 360時間 1年 320時間</td> </tr> </table> <p>※労働基準監督署への届出が遅れた期間の時間外勤務等について記載してください。</p> <p>※なお、平成31年4月（中小企業は、令和2年4月）から、法律上時間外労働の上限は月45時間・年360時間となり、臨時的な特別な事情がなければこれを超えることができない。臨時的な特別な事情があっても、以下を守らなければならない。・時間外労働が720時間以内、・時間外労働と休日労働の合計が月100時間未満、時間外労働と休日労働の合計について、「2か月平均」「3か月平均」「4か月平均」「5か月平均」「6か月平均」が全て1月当たり80時間以内、・時間外労働が月45時間を超えることができるのは、年6か月が限度<br/>上記に違反した場合には罰則（6か月以下の懲役または30万円以下の罰金）が科されるおそれがある。</p> | 時間外勤務の有無    | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | 36協定の有無  | <input type="checkbox"/> 有（労使協定日： 年 月 日） <input type="checkbox"/> 無 | 労働基準監督署への届出                | <input type="checkbox"/> 済（届出年月日： 年 月 日） <input type="checkbox"/> 未 | 有効期間  | 年 月 日～ 年 月 日 | 協定内容（延長することができる時間） | （1日 時間）※（1週 15時間 1週 14時間） | ※（ ）内は、中小企業の経過措置期間中の延長時間 | 1月 45時間 1月 42時間<br>1年 360時間 1年 320時間 | 労基法第36条<br>労基法施行規則第16条<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>労基法第119条 |  |
| 時間外勤務の有無                                      | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無                                      |   |             |  |          |   |                            |   |   |              |                    |                           |                          |                                      |  |  |
| 36協定の有無                                       | <input type="checkbox"/> 有（労使協定日： 年 月 日） <input type="checkbox"/> 無                         |   |             |  |          |   |                            |   |   |              |                    |                           |                          |                                      |  |  |
| 労働基準監督署への届出                                   | <input type="checkbox"/> 済（届出年月日： 年 月 日） <input type="checkbox"/> 未                         |   |             |  |          |   |                            |   |   |              |                    |                           |                          |                                      |  |  |
| 有効期間  | 年 月 日～ 年 月 日  |   |             |  |          |   |                            |   |   |              |                    |                           |                          |                                      |  |  |
| 協定内容（延長することができる時間）                            | （1日 時間）※（1週 15時間 1週 14時間）   |   |             |  |          |   |                            |   |   |              |                    |                           |                          |                                      |  |  |
| ※（ ）内は、中小企業の経過措置期間中の延長時間                      | 1月 45時間 1月 42時間<br>1年 360時間 1年 320時間  |   |             |  |          |   |                            |   |   |              |                    |                           |                          |                                      |  |  |
| ウ 賃金から、法令で定められている以外の経費を控除する場合、24条協定を締結していますか。 | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ<br><input type="checkbox"/> 該当しない | <p>○ 賃金から給食費や親睦会費など法令で定められている税金、社会保険料等以外の経費を控除する場合、「賃金控除協定」を締結する必要があります。</p> <p>○ 労使協定による賃金控除は、購買代金、寮費等の福利・厚生施設の費用、組合費等、事理明確なものについてのみ認められるという趣旨であり、協定の締結を理由に無制限に賃金から控除できるというものではないこと。</p> <p>※ 36協定等と異なり、24条協定には、有効期間の定めや労働基準監督署への届出は、労基法施行規則上求められていない。</p> <p>⇒ 24条協定の状況</p> <table border="1" data-bbox="778 1172 1742 1317"> <tr> <td>法令外控除の有無</td> <td><input type="checkbox"/>有・<input type="checkbox"/>無</td> </tr> <tr> <td>24条協定の有無</td> <td><input type="checkbox"/>有（労使協定日： 年 月 日）<input type="checkbox"/>無</td> </tr> <tr> <td>協定内容（控除とした協定内容をすべて記載して下さい）</td> <td>・<br/>・<br/>・</td> </tr> </table>   | 法令外控除の有無    | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | 24条協定の有無 | <input type="checkbox"/> 有（労使協定日： 年 月 日） <input type="checkbox"/> 無 | 協定内容（控除とした協定内容をすべて記載して下さい） | ・<br>・<br>・   | 労基法第24条<br><br><br><br><br><br><br><br>昭和27年9月20日基発第675号通達「労働基準法の一部を改正する法律等の施行について」 |              |                    |                           |                          |                                      |  |  |
| 法令外控除の有無                                      | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無                                      |   |             |  |          |   |                            |   |   |              |                    |                           |                          |                                      |  |  |
| 24条協定の有無                                      | <input type="checkbox"/> 有（労使協定日： 年 月 日） <input type="checkbox"/> 無                         |   |             |  |          |   |                            |   |   |              |                    |                           |                          |                                      |  |  |
| 協定内容（控除とした協定内容をすべて記載して下さい）                    | ・<br>・<br>・   |   |             |  |          |   |                            |   |   |              |                    |                           |                          |                                      |  |  |
| エ 協定内容と現状は一致していますか。                           | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ<br><input type="checkbox"/> 該当しない | <p>○ 現状と差異がある場合は、整合を図ること。</p>   |             |  |          |   |                            |   |   |              |                    |                           |                          |                                      |  |  |



| 自主点検項目   | 点検結果  | 点検のポイント  | 根拠法令等【確認資料】     | 県記載欄 |
|--|---|--|-----------------|------|
| <p>オ 労働者と締結した労使協定の内容は全て職員へ周知していますか。</p> <p>第3 職員の配置等<br/>1 職員配置<br/>ア 職員の配置は、利用者・入所者の処遇上適正ですか。</p> | <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ<br/><input type="checkbox"/>該当しない</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> | <p>○ 労働者と締結した協定等については、常時見やすい場所に掲示又は備え付け、書面交付その他の方法により職員に周知しなければならない。</p> <p>○ 適切な利用者・入所者処遇を確保するため、基準に定める職員が欠けないように厳に注意するとともに、突然の退職等により万一不足した場合は、早急に補充すること。</p> <p>⇒【資料4 職員定数の遵守】<br/>下記基準に基づき配置とすること。</p> <p>&lt;保護施設&gt;<br/>最低基準（保護施設）第11条<br/>最低基準について（保護施設）第3</p> <p>&lt;児童福祉施設&gt;<br/>基準（児童施設）第7条、第21条、第22条、第27条、第42条、第49条、第58条、第63条、第69条、第73条、第80条<br/>指定基準（障害児）第4条、第52条<br/>指定基準について（障害児）第三の1の（1）、第四の1の（1）</p> <p>&lt;老人福祉施設&gt;<br/>最低基準（養護老人ホーム）第6条、第12条、第23条<br/>最低基準について（養護老人ホーム）第3、第5の9<br/>最低基準（特別養護老人ホーム）第12条、第24条、第40条<br/>最低基準について（特別養護老人ホーム）第3、第4条の12、第5の9<br/>最低基準（軽費老人ホーム）第5条、第6条、第11条、第24条、附則第6条<br/>最低基準について（軽費老人ホーム）第1の4、第1の5、第3、第5の10、第7の3</p> <p>&lt;障害者支援施設&gt;<br/>指定基準（障害者支援）第4条、第5条、第5条の2、第42条<br/>最低基準（障害者支援）第11条、第12条、第12条の2、第35条</p> | <p>労基法第106条</p> |      |

| 自主点検項目   | 点検結果  | 点検のポイント   | 根拠法令等<br>【確認資料】 | 県記載欄 |
|--|---|---|-----------------|------|
| イ 資格を要する職種については、有資格者が勤務していますか。                         | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ                                   | ○ 直接処遇職員の兼務は認められないが、その他の職員について、同一敷地内の他の社会福祉施設に兼務する場合に限り認めることがある。<br><救護施設><br>最低基準（保護施設）第5条第2項、第6条<br>最低基準について（保護施設）第1の4、第1の5<br><児童福祉施設><br>基準（児童施設）第21条、第22条、第27条、第28条、第42条、第43条、第49条、第58条、第63条、第69条、第73条、第80条、第82条、第83条<br>指定基準（障害児）第4条、第52条<br>指定基準について（障害児）第三の1の（1）、第四の1の（1）<br><老人福祉施設><br>最低基準（養護老人ホーム）第5条、第6条、第12条<br>最低基準について（養護老人ホーム）第1の4、第1の5、第3<br>最低基準（特別養護老人ホーム）第5条、第6条、第12条、第42条<br>最低基準について（特別養護老人ホーム）第1の4、第1の5、第3、第5の10<br>最低基準（軽費老人ホーム）第5条、第6条、第11条、附則第6条<br>最低基準について（軽費老人ホーム）第1の4、第1の5、第3、第7の3<br><障害者支援施設><br>指定基準（障害者支援）第4条、第5条、第5条の2<br>最低基準（障害者支援）第11条、第12条、第12条の2 |                 |      |
| ウ 非常勤職員の配置は適正ですか。                                      | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ<br><input type="checkbox"/> 該当しない | ○ 特定の職種に係る非常勤職員の配置に対する運営費の加算がある場合、非常勤職員を適正に配置すること。  |                 |      |
| 2 採用・退職<br>ア 募集及び採用について、性別による差別的な取扱いをせず、均等な機会を与えていますか。 | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ<br><input type="checkbox"/> 該当しない | ○ 募集及び採用については、性別にかかわらず均等な機会を与えなければならない。   | 男女雇用均等法第5条      |      |

| 自主点検項目  | 点検結果  | 点検のポイント   | 根拠法令等<br>【確認資料】   | 県記載欄 |
|---|---|---|---|------|
| イ 職員（短時間労働者及び有期雇用労働者を含む）の採用時に、雇用契約書や労働条件通知書等により、職務内容、給与等の労働条件を明示していますか。 | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ<br><input type="checkbox"/> 該当しない | <p>○ 使用者は、労働契約の締結に際し、労働者に対して賃金、労働時間その他の条件を明示しなければならない。</p> <p>また、以下については、書面交付の方法により明示する必要がある。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 労働契約の期間に関する事項</li> <li>② 就業の場所及び従事すべき業務に関する事項</li> <li>③ 始業及び終業の時刻、所定労働時間を超える労働の有無、休憩時間、休日、休暇並びに労働者を2組以上に分けて就業させる場合における就業時転換（交替勤務）に関する事項</li> <li>④ 賃金の決定、計算及び支払の方法、賃金の締切り及び支払の時期並びに昇給に関する事項</li> <li>⑤ 退職に関する事項（解雇の事由を含む）</li> </ol> <p>※ 短時間・有期雇用労働者を雇い入れたときは、上記①～⑤の事項に加え、次についても書面交付の方法により明示する必要がある。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>⑥ 昇給の有無</li> <li>⑦ 退職手当の有無</li> <li>⑧ 賞与の有無</li> <li>⑨ 短時間・有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する事項に係る相談窓口</li> </ol> <p>○ 期間の定めのある労働契約（有期労働契約）期間は3年（満60歳以上の労働者との間に締結される労働契約にあつては5年）以内としなければならない。</p> <p>有期労働契約の締結に際し、労働者に対して明示しなければならない事項は次のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当該契約期間の満了後における更新の有無<br/>           (例) 「自動的に更新する」<br/>           「更新する場合があります」<br/>           「契約の更新はしない」等</li> <li>・ 当該契約を更新する旨がある旨を明示したときは、更新する場合又はしない場合の判断基準<br/>           (例) 「契約期間満了時の業務量により判断する」<br/>           「労働者の勤務成績、態度により判断する」<br/>           「労働者の能力により判断する」<br/>           「施設の経営状況により判断する」<br/>           「従事している業務の進捗状況により判断する」等</li> </ul> <p>○ 有期労働契約が繰り返し更新されて通算5年を超えたときは、労働者の申し込みにより、期間の定めのない労働契約（無期労働契約）に転換しなければならない。</p> | <p>労基法第15条第1項<br/>           労基法施行規則第5条</p> <p>パートタイム・有期雇用労働法第6条<br/>           パートタイム・有期雇用労働法施行規則第2条</p> <p>労基法第14条</p> <p>労働契約法第18条</p> |      |

| 自主点検項目                             | 点検結果  | 点 検 の ポ イ ン ト   | 根 拠 法 令 等<br>【確 認 資 料】  | 県 記 載 欄 |
|------------------------------------|---|---|---|---------|
| ウ 職員の解雇・雇止めに応じた予告手続き等は、適正に行っていますか。 | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ<br><input type="checkbox"/> 該当しない | <p>○ 短時間・有期雇用労働者を雇い入れたとき(労働契約更新時も含む)は、速やかに、実施する雇用管理の改善措置の内容を説明すること。<br/>           &lt;説明義務が課せられる事項&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・不合理な待遇の禁止</li> <li>・通常の労働者と同視すべき短時間・有期雇用労働者に対する差別的取扱いの禁止</li> <li>・賃金</li> <li>・教育訓練</li> <li>・福利厚生施設</li> <li>・通常の労働者への転換</li> </ul> <p>○ 短時間・有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する事項に関し、その雇用する短時間・有期雇用労働者からの相談に応じ、適切に対応するために必要な体制を整備すること。</p> <p>○ 使用者は、労働者を解雇しようとする場合においては、少なくとも30日前にその予告をしなければならない。30日前に予告をしない使用者は、30日分以上の平均賃金を支払わなければならない。</p> <p>※ 労働契約法(平成19年法律第128号)第16条において、「解雇は、客観的に合理的な理由を欠き、社会通念上相当であると認められない場合は、その権利を濫用したものとして、無効とする。」とされていることに留意すること。</p> <p>○ 有期労働契約(当該契約を3回以上更新し、又は雇入れの日から起算して1年を超えて継続勤務している者に係るものに限り、あらかじめ当該契約を更新しない旨明示されているものを除く)を更新しないこととしようとする場合(雇止め)には、少なくとも当該契約の期間の満了する日の30日前までにその予告をしなければならない。</p> <p>また、「更新しないこととする理由」又は「更新しなかった理由」について、労働者がその証明書を請求したときは、遅滞なくこれを交付しなければならない。</p> <p>なお、「更新しないこととする理由」等は、「契約期間の満了」とは別の理由を明示する必要がある。</p> <p>(例)「前回の契約更新時に、本契約を更新しないことが合意されていたため」<br/>           「契約締結当初から、更新回数の上限を設けており、本契約は当該上限に係るものであるため」<br/>           「担当していた業務が終了・中止したため」<br/>           「業務を遂行する能力が十分ではないと認められるため」<br/>           「職務命令に対する違反行為を行ったこと、無断欠勤をしたこと等勤務不良のため」 等</p> | パートタイム・有期雇用労働法第14条<br><br>パートタイム・有期雇用労働法第16条<br><br>労基法第20条<br><br>厚生労働省告示第357号 |         |

| 自主点検項目  | 点検結果  | 点検のポイント   | 根拠法令等【確認資料】 | 県記載欄  |     |       |       |     |       |     |                |     |      |     |         |     |             |     |       |     |     |     |     |     |       |     |       |     |         |     |               |     |         |     |         |     |          |     |  |  |
|---|---|---|-------------|-------|-----|-------|-------|-----|-------|-----|----------------|-----|------|-----|---------|-----|-------------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-------|-----|---------|-----|---------------|-----|---------|-----|---------|-----|----------|-----|--|--|
| <p>3 人事関連帳簿・サービス関連帳簿の整備</p> <p>ア 履歴書等人事に関する帳簿を整備していますか。</p> <p>イ 資格を有する職種の職員について資格証明書を整備していますか。</p> | <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> | <p>○ 職員の状況を把握するため、関連帳簿を整備し、保管しておかなければならない。</p> <p>① 履歴書<br/>② 資格証明書<br/>③ 労働者名簿</p> <p>⇒ 人事関連帳簿・サービス関連帳簿の整備の状況</p> <table border="1" data-bbox="778 505 1742 766"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>整備の有無</th> <th>区 分</th> <th>整備の有無</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>雇入通知書</td> <td>有・無</td> <td>業務分担表</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>雇用契約書(労働条件明示書)</td> <td>有・無</td> <td>勤務割表</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>職務発令等辞令</td> <td>有・無</td> <td>出勤簿(タイムカード)</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>労働者名簿</td> <td>有・無</td> <td>休暇簿</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>履歴書</td> <td>有・無</td> <td>出張命令簿</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>資格証明書</td> <td>有・無</td> <td>給与・賃金台帳</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>退職届(願)等退職関係書類</td> <td>有・無</td> <td>超過勤務命令簿</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>健康診断個人票</td> <td>有・無</td> <td>業務(事業)日誌</td> <td>有・無</td> </tr> </tbody> </table> <p>&lt;救護施設&gt;<br/>最低基準(保護施設)第8条<br/>最低基準について(保護施設)第1の7</p> <p>&lt;児童福祉施設&gt;<br/>基準(児童施設)第14条<br/>指定基準(障害児)第51条、第57条<br/>指定基準について(障害児)第三の3の(44)、第四の3の(4)</p> <p>&lt;老人福祉施設&gt;<br/>最低基準(養護老人ホーム)第9条<br/>最低基準について(養護老人ホーム)第1の8<br/>最低基準(特別養護老人ホーム)第9条、第42条<br/>最低基準について(特別養護老人ホーム)第1の8、第5の10<br/>最低基準(軽費老人ホーム)第9条<br/>最低基準について(軽費老人ホーム)第1の8</p> <p>&lt;障害者支援施設&gt;<br/>指定基準(障害者支援)第56条第1項<br/>最低基準(障害者支援)第8条1項</p> | 区 分         | 整備の有無 | 区 分 | 整備の有無 | 雇入通知書 | 有・無 | 業務分担表 | 有・無 | 雇用契約書(労働条件明示書) | 有・無 | 勤務割表 | 有・無 | 職務発令等辞令 | 有・無 | 出勤簿(タイムカード) | 有・無 | 労働者名簿 | 有・無 | 休暇簿 | 有・無 | 履歴書 | 有・無 | 出張命令簿 | 有・無 | 資格証明書 | 有・無 | 給与・賃金台帳 | 有・無 | 退職届(願)等退職関係書類 | 有・無 | 超過勤務命令簿 | 有・無 | 健康診断個人票 | 有・無 | 業務(事業)日誌 | 有・無 | <p>労基法第107条、第109条<br/>労基法施行規則第53条、第54条、第59条の2</p> <p>&lt;賃金台帳&gt;<br/>労基法第108条<br/>労基法施行規則第54条、第55条、第59条の2</p> |  |
| 区 分   | 整備の有無   | 区 分   | 整備の有無       |       |     |       |       |     |       |     |                |     |      |     |         |     |             |     |       |     |     |     |     |     |       |     |       |     |         |     |               |     |         |     |         |     |          |     |  |  |
| 雇入通知書   | 有・無   | 業務分担表   | 有・無         |       |     |       |       |     |       |     |                |     |      |     |         |     |             |     |       |     |     |     |     |     |       |     |       |     |         |     |               |     |         |     |         |     |          |     |  |  |
| 雇用契約書(労働条件明示書)  | 有・無   | 勤務割表  | 有・無         |       |     |       |       |     |       |     |                |     |      |     |         |     |             |     |       |     |     |     |     |     |       |     |       |     |         |     |               |     |         |     |         |     |          |     |  |  |
| 職務発令等辞令   | 有・無   | 出勤簿(タイムカード)   | 有・無         |       |     |       |       |     |       |     |                |     |      |     |         |     |             |     |       |     |     |     |     |     |       |     |       |     |         |     |               |     |         |     |         |     |          |     |  |  |
| 労働者名簿   | 有・無   | 休暇簿   | 有・無         |       |     |       |       |     |       |     |                |     |      |     |         |     |             |     |       |     |     |     |     |     |       |     |       |     |         |     |               |     |         |     |         |     |          |     |  |  |
| 履歴書   | 有・無   | 出張命令簿   | 有・無         |       |     |       |       |     |       |     |                |     |      |     |         |     |             |     |       |     |     |     |     |     |       |     |       |     |         |     |               |     |         |     |         |     |          |     |  |  |
| 資格証明書   | 有・無   | 給与・賃金台帳   | 有・無         |       |     |       |       |     |       |     |                |     |      |     |         |     |             |     |       |     |     |     |     |     |       |     |       |     |         |     |               |     |         |     |         |     |          |     |  |  |
| 退職届(願)等退職関係書類   | 有・無   | 超過勤務命令簿   | 有・無         |       |     |       |       |     |       |     |                |     |      |     |         |     |             |     |       |     |     |     |     |     |       |     |       |     |         |     |               |     |         |     |         |     |          |     |  |  |
| 健康診断個人票   | 有・無   | 業務(事業)日誌  | 有・無         |       |     |       |       |     |       |     |                |     |      |     |         |     |             |     |       |     |     |     |     |     |       |     |       |     |         |     |               |     |         |     |         |     |          |     |  |  |

| 自主点検項目   | 点検結果   | 点検のポイント   | 根拠法令等<br>【確認資料】 | 県記載欄 |  |     |  |    |    |   |    |   |    |    |   |    |   |         |           |        |               |        |         |          |      |     |          |  |  |
|--|--|---|-----------------|------|--|-----|--|----|----|---|----|---|----|----|---|----|---|---------|-----------|--------|---------------|--------|---------|----------|------|-----|----------|--|--|
| ウ 勤務割表、業務（事業）日誌等服務に関する帳簿を整備していますか。<br><br>エ 業務（事業）日誌の内容は、適正ですか。<br><br>4 勤務体制<br>ア 勤務体制は、労働基準法上適正ですか。<br><br><br>イ 夜間防火管理体制の充実のため、夜間における所要配置人員を満たしていますか。 | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ<br><br><input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ<br><br><input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ<br><br><input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ<br><input type="checkbox"/> 該当しない | <p>○ サービス状況を把握するため、関連帳簿を整備し、保管しておかなければならない。</p> <p>○ 交替勤務がある場合は、あらかじめ職員個々の勤務を明確に定め、周知している必要があり、この設定と実態に相違があってはならない。<br/>また、職員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、介護職員及び看護職員等の配置、管理者との兼務関係を明確にしておく必要がある。</p> <p>○ 施設の状態を的確に把握するため、業務（事業）日誌は、施設の日常業務を一覧できる内容となっている必要がある。記載事項は次のとおり。<br/>① 入所者の特記事項（入所・退所等）<br/>② 行事<br/>③ 入所者の状況（現員、外泊等）<br/>④ 職員の状況（休暇、出張）<br/>⑤ 来訪者</p> <p>○ 施設における職員の勤務体制は、労働基準法を遵守した上で、利用者・入所者の生活上の日課に則して適切な処遇を行えるよう定めておく必要がある。</p> <p>○ 法定労働時間を超えた労働時間となっていないほか、利用者・入所者処遇が確保された勤務表となっている必要がある。</p> <p>⇒ 労働時間</p> <table border="1" data-bbox="778 908 1324 996"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th colspan="2">就業規則</th> <th colspan="2">実 際</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1日</td> <td>時間</td> <td>分</td> <td>時間</td> <td>分</td> </tr> <tr> <td>1週</td> <td>時間</td> <td>分</td> <td>時間</td> <td>分</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 防火安全対策に万全を期すため、夜間における勤務形態を確保することが求められる。</p> <table border="1" data-bbox="778 1081 1742 1228"> <thead> <tr> <th>勤 務 体 制</th> <th>施 設 の 種 類</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3直三交替制</td> <td>特別養護老人ホーム、乳児院</td> </tr> <tr> <td>2直二交替制</td> <td>知的障害児施設</td> </tr> <tr> <td>2直変則二交替制</td> <td>救護施設</td> </tr> <tr> <td>宿直制</td> <td>養護老人ホーム※</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 養護老人ホームは、夜間及び深夜の時間帯を通じて1人以上の職員に宿直勤務または、夜間及び深夜の勤務を行わせること。</p> | 区 分             | 就業規則 |  | 実 際 |  | 1日 | 時間 | 分 | 時間 | 分 | 1週 | 時間 | 分 | 時間 | 分 | 勤 務 体 制 | 施 設 の 種 類 | 3直三交替制 | 特別養護老人ホーム、乳児院 | 2直二交替制 | 知的障害児施設 | 2直変則二交替制 | 救護施設 | 宿直制 | 養護老人ホーム※ | <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>労基法第32条、第35条<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>社施第107号通知<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>最低基準（養護老人ホーム）第12条第11項 |  |
| 区 分  | 就業規則   |   | 実 際             |      |  |     |  |    |    |   |    |   |    |    |   |    |   |         |           |        |               |        |         |          |      |     |          |  |  |
| 1日   | 時間   | 分   | 時間              | 分    |  |     |  |    |    |   |    |   |    |    |   |    |   |         |           |        |               |        |         |          |      |     |          |  |  |
| 1週   | 時間   | 分   | 時間              | 分    |  |     |  |    |    |   |    |   |    |    |   |    |   |         |           |        |               |        |         |          |      |     |          |  |  |
| 勤 務 体 制  | 施 設 の 種 類  |   |                 |      |  |     |  |    |    |   |    |   |    |    |   |    |   |         |           |        |               |        |         |          |      |     |          |  |  |
| 3直三交替制   | 特別養護老人ホーム、乳児院  |   |                 |      |  |     |  |    |    |   |    |   |    |    |   |    |   |         |           |        |               |        |         |          |      |     |          |  |  |
| 2直二交替制   | 知的障害児施設  |   |                 |      |  |     |  |    |    |   |    |   |    |    |   |    |   |         |           |        |               |        |         |          |      |     |          |  |  |
| 2直変則二交替制   | 救護施設   |   |                 |      |  |     |  |    |    |   |    |   |    |    |   |    |   |         |           |        |               |        |         |          |      |     |          |  |  |
| 宿直制  | 養護老人ホーム※   |   |                 |      |  |     |  |    |    |   |    |   |    |    |   |    |   |         |           |        |               |        |         |          |      |     |          |  |  |

| 自主点検項目   | 点検結果  | 点検のポイント  | 根拠法令等【確認資料】       | 県記載欄 |         |  |                                 |  |       |  |                                 |  |  |                                   |  |  |                              |  |       |  |                               |  |  |                  |                            |                            |            |  |  |  |  |  |                    |          |  |        |   |  |                            |  |  |  |  |
|--|---|--|-------------------|------|---------|--|---------------------------------|--|-------|--|---------------------------------|--|--|-----------------------------------|--|--|------------------------------|--|-------|--|-------------------------------|--|--|------------------|----------------------------|----------------------------|------------|--|--|--|--|--|--------------------|----------|--|--------|---|--|----------------------------|--|--|--|--|
| <p>ウ 宿直又は日直業務がある場合、労働基準監督署の許可を得ていますか。</p> <p>エ 宿直又は日直業務がある場合、宿日直の回数は適正ですか。</p> | <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ<br/><input type="checkbox"/>該当しない</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ<br/><input type="checkbox"/>該当しない</p> | <p>⇒ 勤務体制の状況</p> <table border="1" data-bbox="778 275 1688 450"> <tr> <td colspan="2">勤務体制（該当項目をチェックする）</td> <td colspan="2">夜間の配置人員</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3直三交替制</td> <td rowspan="3"></td> <td colspan="2">夜間勤務者</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2直二交替制</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/>有（ 人）・ <input type="checkbox"/>無</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2直変則二交替制</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 宿直制</td> <td rowspan="2"></td> <td colspan="2">管理宿直者</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 上記以外</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/>有（ 人）・ <input type="checkbox"/>無</td> </tr> </table> <p>○ 職員へ宿日直をさせる場合は、労働基準監督署の許可を得なければならず、許可を得ていない場合は、超過勤務手当の支給が必要となる。</p> <p>① 一定期間内における宿日直勤務回数が頻繁にわたるものについては許可しない。</p> <p>② 回数が頻繁にわたるものとは、原則として宿泊については週1回、日直については月1回を超えるものをいう。</p> <p>○ 社会福祉施設における宿日直の留意事項は主に次のとおり。</p> <p>① 通常の勤務時間の拘束から完全に解放された後のものであること。</p> <p>② 夜間に従事する業務は、一般の宿直業務のほかには、少数の入所者（児）に対して行う夜尿起こし、おむつ取替え、検温等の介助作業であって、<u>軽度かつ短時間</u>※に限ること。</p> <p>従って、夜間における児童の生活指導、起床後の着衣指導等通常の労働と同態様の業務は含まれないこと。</p> <p>③ 夜間に十分睡眠がとりうること。</p> <p>※ 「軽度」とは、おむつ取替え、夜尿起こしであっても要介護者を抱きかかえる等身体に負担がかかる場合を含まず、「短時間」とは、介護作業が一勤務中に1回ないし2回含まれていることを限度として、1回の所要時間が通常10分程度のものをいう。</p> <p>⇒ 宿直又は日直等の状況（該当しない場合は記入不要）</p> <table border="1" data-bbox="778 1081 1660 1256"> <tr> <td>監視・断続的労働（宿日直勤務等）</td> <td><input type="checkbox"/>有</td> <td><input type="checkbox"/>無</td> </tr> <tr> <td>労働基準監督署の許可</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>有（許可年月日： _____年 ____月 ____日</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>・ 許可を受けた業務に従事する職員数</td> <td colspan="2">: _____人</td> </tr> <tr> <td>・ 許可回数</td> <td colspan="2">: _____回 / <input type="checkbox"/>週・<input type="checkbox"/>月</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>無</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> | 勤務体制（該当項目をチェックする） |      | 夜間の配置人員 |  | <input type="checkbox"/> 3直三交替制 |  | 夜間勤務者 |  | <input type="checkbox"/> 2直二交替制 | <input type="checkbox"/> 有（ 人）・ <input type="checkbox"/> 無 |  | <input type="checkbox"/> 2直変則二交替制 |  |  | <input type="checkbox"/> 宿直制 |  | 管理宿直者 |  | <input type="checkbox"/> 上記以外 | <input type="checkbox"/> 有（ 人）・ <input type="checkbox"/> 無 |  | 監視・断続的労働（宿日直勤務等） | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | 労働基準監督署の許可 |  |  | <input type="checkbox"/> 有（許可年月日： _____年 ____月 ____日 |  |  | ・ 許可を受けた業務に従事する職員数 | : _____人 |  | ・ 許可回数 | : _____回 / <input type="checkbox"/> 週・ <input type="checkbox"/> 月 |  | <input type="checkbox"/> 無 |  |  | <p>労基法第41条第3号<br/>労基法施行規則第23条<br/>基発第33号通達<br/>発基第17号通達<br/>基発第150号通達<br/>基発第387号通達</p> <p>基監発第27号通達</p> |  |
| 勤務体制（該当項目をチェックする）  |   | 夜間の配置人員  |                   |      |         |  |                                 |  |       |  |                                 |  |  |                                   |  |  |                              |  |       |  |                               |  |  |                  |                            |                            |            |  |  |  |  |  |                    |          |  |        |   |  |                            |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 3直三交替制  |   | 夜間勤務者  |                   |      |         |  |                                 |  |       |  |                                 |  |  |                                   |  |  |                              |  |       |  |                               |  |  |                  |                            |                            |            |  |  |  |  |  |                    |          |  |        |   |  |                            |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 2直二交替制  |   | <input type="checkbox"/> 有（ 人）・ <input type="checkbox"/> 無   |                   |      |         |  |                                 |  |       |  |                                 |  |  |                                   |  |  |                              |  |       |  |                               |  |  |                  |                            |                            |            |  |  |  |  |  |                    |          |  |        |   |  |                            |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 2直変則二交替制  |   |  |                   |      |         |  |                                 |  |       |  |                                 |  |  |                                   |  |  |                              |  |       |  |                               |  |  |                  |                            |                            |            |  |  |  |  |  |                    |          |  |        |   |  |                            |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 宿直制   |   | 管理宿直者  |                   |      |         |  |                                 |  |       |  |                                 |  |  |                                   |  |  |                              |  |       |  |                               |  |  |                  |                            |                            |            |  |  |  |  |  |                    |          |  |        |   |  |                            |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 上記以外  |   | <input type="checkbox"/> 有（ 人）・ <input type="checkbox"/> 無   |                   |      |         |  |                                 |  |       |  |                                 |  |  |                                   |  |  |                              |  |       |  |                               |  |  |                  |                            |                            |            |  |  |  |  |  |                    |          |  |        |   |  |                            |  |  |  |  |
| 監視・断続的労働（宿日直勤務等）   | <input type="checkbox"/> 有  | <input type="checkbox"/> 無   |                   |      |         |  |                                 |  |       |  |                                 |  |  |                                   |  |  |                              |  |       |  |                               |  |  |                  |                            |                            |            |  |  |  |  |  |                    |          |  |        |   |  |                            |  |  |  |  |
| 労働基準監督署の許可   |   |  |                   |      |         |  |                                 |  |       |  |                                 |  |  |                                   |  |  |                              |  |       |  |                               |  |  |                  |                            |                            |            |  |  |  |  |  |                    |          |  |        |   |  |                            |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 有（許可年月日： _____年 ____月 ____日                           |   |  |                   |      |         |  |                                 |  |       |  |                                 |  |  |                                   |  |  |                              |  |       |  |                               |  |  |                  |                            |                            |            |  |  |  |  |  |                    |          |  |        |   |  |                            |  |  |  |  |
| ・ 許可を受けた業務に従事する職員数   | : _____人  |  |                   |      |         |  |                                 |  |       |  |                                 |  |  |                                   |  |  |                              |  |       |  |                               |  |  |                  |                            |                            |            |  |  |  |  |  |                    |          |  |        |   |  |                            |  |  |  |  |
| ・ 許可回数   | : _____回 / <input type="checkbox"/> 週・ <input type="checkbox"/> 月   |  |                   |      |         |  |                                 |  |       |  |                                 |  |  |                                   |  |  |                              |  |       |  |                               |  |  |                  |                            |                            |            |  |  |  |  |  |                    |          |  |        |   |  |                            |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 無   |   |  |                   |      |         |  |                                 |  |       |  |                                 |  |  |                                   |  |  |                              |  |       |  |                               |  |  |                  |                            |                            |            |  |  |  |  |  |                    |          |  |        |   |  |                            |  |  |  |  |

| 自主点検項目  | 点検結果  | 点検のポイント  | 根拠法令等【確認資料】 | 県記載欄 |   |   |   |           |  |   |   |   |        |  |   |   |   |   |  |
|---|---|--|-------------|------|---|---|---|-----------|--|---|---|---|--------|--|---|---|---|---|--|
| <p>第4 職員給与等の状況</p> <p>1 本俸</p> <p>ア 給与は、規程に基づき適切に支給していますか。</p> <p>イ 初任給格付け及び昇給昇格基準は、明確になっていますか。</p> | <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> | <p>○ 給与及び諸手当について、支給基準が定められ、この基準に従い支給することが必要である。職員の給与の支給については、労働基準法及び最低賃金法で定める事項のほかは、当該法人における労働契約、就業規則、労働協約が尊重される。</p> <p>また、給与等の財源は、介護報酬や措置費等公的資金であることから、適正に支給することが必須であり、施設長等の幹部職員の給与が当該施設の給与水準に比較して極めて高額となっていない必要がある。</p> <p>なお、兼務の場合、給与規程に定めている場合に手当の支給は認められるが、給料の二重払いは認められない。</p> <p>短時間・有期雇用労働者に対しても最低賃金以上の賃金を支払わなければならない。</p> <p>また、短時間・有期雇用労働者の基本給、賞与その他の待遇について、通常の労働者と不合理と認められる相違を設けてはならない。職務内容同一短時間・有期雇用労働者については、短時間・有期雇用労働者であることを理由として基本給、賞与その他の待遇について差別的取扱いをしてはならない。</p> <p>⇒【資料3 新採用者の給与等の状況】</p> <p>⇒【資料5 現員現給調書】</p> <p>⇒【資料6 退職者名簿】</p> <p>○ 初任給の格付け及び昇給昇格の基準が、明確に規程に定められていること。</p> <p>○ 初任給格付けの際は、資格証明、前歴証明により確認し、経過を明確にするため、決裁を得た上で行うこと。</p> <p>⇒ 給与規程に規定する昇給、昇格基準を添付してください。</p> <table border="1" data-bbox="778 1169 1324 1256"> <tr> <td>昇給、昇格基準（表）</td> <td></td> <td>有</td> <td>・</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>前歴換算基準（表）</td> <td></td> <td>有</td> <td>・</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>特別昇給制度</td> <td></td> <td>有</td> <td>・</td> <td>無</td> </tr> </table> | 昇給、昇格基準（表）  |      | 有 | ・ | 無 | 前歴換算基準（表） |  | 有 | ・ | 無 | 特別昇給制度 |  | 有 | ・ | 無 | <p>労基法第三章賃金<br/>最賃法<br/>社援発第1275号等通知<br/>労基法第15条、第37条、第89条</p> <p>パートタイム・有期雇用労働法第8条、第9条</p> |  |
| 昇給、昇格基準（表）  |   | 有  | ・           | 無    |   |   |   |           |  |   |   |   |        |  |   |   |   |   |  |
| 前歴換算基準（表）   |   | 有  | ・           | 無    |   |   |   |           |  |   |   |   |        |  |   |   |   |   |  |
| 特別昇給制度  |   | 有  | ・           | 無    |   |   |   |           |  |   |   |   |        |  |   |   |   |   |  |



| 自主点検項目   | 点検結果  | 点検のポイント   | 根拠法令等<br>【確認資料】   | 県記載欄 |
|--|---|---|---|------|
| <p>2 諸手当の支給</p> <p>ア 通勤手当、住居手当又は扶養手当等は、届出書、家賃証明書等の資料に基づき、適切に認定していますか。</p> <p>イ 時間外手当は、時間外勤務の実態に応じて、規程に則して支給していますか。</p> | <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ<br/><input type="checkbox"/>該当しない</p> | <p>○ 時間外勤務は、原則として事前の命令によって行い、時間外手当は、勤務実態に応じて支払われることとなる。</p> <p>また、時間当たりの単価や割増率等を適正に算定する必要がある。</p> <p>短時間・有期雇用労働者に対しても所定労働時間を超えて労働させた場合はその超えた時間について所定の賃金を、法定労働時間を超えて労働させた場合や法定休日及び深夜に労働させた場合には法定の率で割り増しした額の賃金を支払わなければならない。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>《1時間当たりの割増賃金の計算方法》</p> <math display="block">\frac{\text{基本給} + \text{各手当} \times 1}{1 \text{ヶ月平均所定労働時間}} \times \text{割増率} \times 2 = \text{割増賃金単価}</math> </div> <p>※1 各手当について、割増賃金の算定となる賃金には、次のものを除く。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族手当</li> <li>・ 通勤手当</li> <li>・ 別居手当</li> <li>・ 子女教育手当</li> <li>・ 住居手当</li> </ul> <p>除外される住居手当とは、住宅に要する費用に応じて算定される手当（例えば家賃の一定割合を支給するもの等）に限る。</p> <p>一律に定額で支給されているもの（例えば賃貸住宅居住者には2万円を、持家居住者には1万円を支給するもの等）は、除外されない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 臨時に支払われた賃金（結婚祝金、見舞金等）</li> <li>・ 一箇月を超える期間ごとに支払われる賃金（賞与又はそれに類似するもの）</li> </ul> <p>※2 割増率は、次のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 時間外労働・・・25%</li> </ul> <p>1か月60時間を超える時間外労働については、その超えた時間の割増率が50%に引き上げられている。</p> <p>ただし、この50%への引き上げについては、<u>当分の間、中小事業主については猶予されている。</u></p> <p>（率の引き上げが猶予される中小事業主は、「資本金の額が3億円以下」又は「常時使用する労働者数が300人以下」で判断され、事業場単位ではなく法人単位で判断される。）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 深夜労働（午後10時から午前5時まで）・・・25%</li> <li>・ 休日労働（1週1回又は4週4日の法定休日）・・・35%</li> </ul> <p>※ 労働基準法第37条第1項の時間外及び休日の割増賃金に係る率の最低限度を定める政令（平成6年1月4日政令第5号）</p> | <p>労基法第37条</p> <p>労基法第37条</p> <p>労基法第37条第5項<br/>労基法施行規則第21条</p> <p>基発第170号通達</p> <p>労基法第37条第1項</p> <p>労基法第138条</p> <p>労基法第37条第4項<br/>労基法第37条第1項</p> |      |

| 自主点検項目           | 点検結果  | 点検のポイント  | 根拠法令等<br>【確認資料】 | 県記載欄 |    |                  |  |  |               |   |   |  |  |
|------------------|---|--|-----------------|------|----|------------------|--|--|---------------|---|---|--|--|
|                  |   | <p>○ 変形労働時間制を採用している場合に時間外労働となるのは、次の時間である。</p> <p>《1年単位の変形労働時間制を採用している場合》</p> <p>① 1日については、労使協定により8時間を超える労働時間を定めた日はその時間を<br/>超えて、それ以外の日は8時間を超えて労働させた時間</p> <p>② 1週間については、労使協定により40時間を超える労働時間を定めた週はその<br/>時間を超えて、それ以外の週は40時間を超えて労働させた時間（①で時間外労働<br/>となる時間を除く）</p> <p>③ 変形期間の全期間については、変形期間における法定労働時間の総枠を超えて労<br/>働させた時間（①又は②で時間外労働となる時間を除く）</p> <p>《1か月単位の変形労働時間制を採用している場合》</p> <p>① 1日については、就業規則その他これに準ずるものにより8時間を超える時間を<br/>定めた日はその時間、それ以外の日は8時間を超えて労働した時間</p> <p>② 1週間については、就業規則その他これに準ずるものにより40時間を超える時<br/>間を定めた週はその時間、それ以外の週は40時間を超えて労働した時間（①で時<br/>間外労働となる時間を除く）</p> <p>③ 変形期間については、変形期間における法定労働時間の総枠を超えて労働した時<br/>間（①又は②で時間外労働となる時間を除く）</p> <p>※ 就業規則に定める休日の振替規定により休日を振り替える場合、当該休日は労働日と<br/>なるので休日労働とはならないが、振り替えたことにより当該週の労働時間が一週間の<br/>法定労働時間を超えるときは、その超えた時間については時間外労働となり、時間外労<br/>働に関する36協定及び割増賃金の支払が必要である。（昭22.11.27基発401号通達、<br/>昭63.3.14基発150号通達）</p> <p>【参考：振替休日と代休の相違点】</p> <table border="1" data-bbox="813 996 1742 1340"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>振替休日</th> <th>代休</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>どんな場合に<br/>行われるのか</td> <td>36協定が締結されていない場合など<br/>に休日労働をさせる必要が生じたとき</td> <td>休日労働や長時間労働をさせた場合<br/>に、その代償として他の労働日を休日<br/>とするとき</td> </tr> <tr> <td>行われる場合<br/>の要件</td> <td>① 就業規則に振替休日の規定があること<br/>② 4週4日の休日を確保したうえで、<br/>振替休日を特定<br/>③ 遅くとも前日までに振替を本人に予<br/>告<br/>④ 振替休日はできるだけ近接した日が<br/>望ましい</td> <td>特になし<br/>※ 代休自体は任意に与えることができ<br/>るが、法定休日労働の場合には、3<br/>6協定が必要となる</td> </tr> </tbody> </table> | 項目              | 振替休日 | 代休 | どんな場合に<br>行われるのか | 36協定が締結されていない場合など<br>に休日労働をさせる必要が生じたとき | 休日労働や長時間労働をさせた場合<br>に、その代償として他の労働日を休日<br>とするとき | 行われる場合<br>の要件 | ① 就業規則に振替休日の規定があること<br>② 4週4日の休日を確保したうえで、<br>振替休日を特定<br>③ 遅くとも前日までに振替を本人に予<br>告<br>④ 振替休日はできるだけ近接した日が<br>望ましい | 特になし<br>※ 代休自体は任意に与えることができ<br>るが、法定休日労働の場合には、3<br>6協定が必要となる |  |  |
| 項目               | 振替休日  | 代休   |                 |      |    |                  |  |  |               |   |   |  |  |
| どんな場合に<br>行われるのか | 36協定が締結されていない場合など<br>に休日労働をさせる必要が生じたとき  | 休日労働や長時間労働をさせた場合<br>に、その代償として他の労働日を休日<br>とするとき   |                 |      |    |                  |  |  |               |   |   |  |  |
| 行われる場合<br>の要件    | ① 就業規則に振替休日の規定があること<br>② 4週4日の休日を確保したうえで、<br>振替休日を特定<br>③ 遅くとも前日までに振替を本人に予<br>告<br>④ 振替休日はできるだけ近接した日が<br>望ましい | 特になし<br>※ 代休自体は任意に与えることができ<br>るが、法定休日労働の場合には、3<br>6協定が必要となる  |                 |      |    |                  |  |  |               |   |   |  |  |

| 自主点検項目  | 点検結果  | 点検のポイント  | 根拠法令等<br>【確認資料】 | 県記載欄 |    |               |               |                                   |    |  |   |     |       |  |  |      |                          |   |   |        |                          |   |   |      |                          |   |   |           |                          |   |   |  |  |
|---|---|--|-----------------|------|----|---------------|---------------|-----------------------------------|----|--|---|-----|-------|--|--|------|--------------------------|---|---|--------|--------------------------|---|---|------|--------------------------|---|---|-----------|--------------------------|---|---|--|--|
| <p>ウ 宿直手当及び日直手当の額は、毎年度計算し、許可条件以上の額となっていますか。</p> <p>3 社会保険<br/>社会保険への加入を、適正に行っていますか。</p> | <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ<br/><input type="checkbox"/>該当しない</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ<br/><input type="checkbox"/>該当しない</p> | <table border="1" data-bbox="813 248 1742 593"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>振替休日</th> <th>代休</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>振替後の休日又は代休の指定</td> <td>あらかじめ使用者が指定する</td> <td>使用者が指定することもあるし、労働者の申請によって与えることもある</td> </tr> <tr> <td>賃金</td> <td>振替休日が同一週内の場合、休日出勤日に通常の賃金を払えばよく、振替休日に賃金を支払う必要はない<br/>※ 振替休日により働いた日を含む週の労働時間が過法定労働時間を超えた場合には、この部分については時間外労働となるので、割増賃金の支払いが必要となる</td> <td>休日の出勤日については割増賃金を支払わなければならない。<br/>代休日に賃金を支払うかどうかは就業規則などの規定による</td> </tr> </tbody> </table> <p>(青森労働局等パンフレット「労働基準法のポイント」「労働基準法のあらまし」より)</p> <p>○ 1回の宿直手当(深夜割増賃金を含む)又は1回の日直手当の最低額は、当該(同一企業に属する数個)事業場において宿直又は日直につくことが予定されている同種の労働者に対して支払われている賃金一人一日平均の3分の1以上の額。</p> <p>○ 健康保険、厚生年金保険、雇用保険及び労働者災害補償保険に適切に加入しなければならない。(健康保険、厚生年金保険は職員5人以上を使用する事業所)</p> <p>⇒ 諸保険の加入状況(該当しない場合は記入不要)</p> <table border="1" data-bbox="778 967 1324 1113"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th colspan="3">加入の有無</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>健康保険</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>厚生年金保険</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>雇用保険</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>労働者災害補償保険</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> </tbody> </table> | 項目              | 振替休日 | 代休 | 振替後の休日又は代休の指定 | あらかじめ使用者が指定する | 使用者が指定することもあるし、労働者の申請によって与えることもある | 賃金 | 振替休日が同一週内の場合、休日出勤日に通常の賃金を払えばよく、振替休日に賃金を支払う必要はない<br>※ 振替休日により働いた日を含む週の労働時間が過法定労働時間を超えた場合には、この部分については時間外労働となるので、割増賃金の支払いが必要となる | 休日の出勤日については割増賃金を支払わなければならない。<br>代休日に賃金を支払うかどうかは就業規則などの規定による | 区 分 | 加入の有無 |  |  | 健康保険 | <input type="checkbox"/> | 有 | 無 | 厚生年金保険 | <input type="checkbox"/> | 有 | 無 | 雇用保険 | <input type="checkbox"/> | 有 | 無 | 労働者災害補償保険 | <input type="checkbox"/> | 有 | 無 | <p>発基第17号通達<br/>基発第150号通達</p> <p>健保法第3条第3項<br/>厚生保法第6条第1項<br/>雇保法第5条<br/>労災法第3条第1項</p> |  |
| 項目  | 振替休日  | 代休   |                 |      |    |               |               |                                   |    |  |   |     |       |  |  |      |                          |   |   |        |                          |   |   |      |                          |   |   |           |                          |   |   |  |  |
| 振替後の休日又は代休の指定   | あらかじめ使用者が指定する   | 使用者が指定することもあるし、労働者の申請によって与えることもある  |                 |      |    |               |               |                                   |    |  |   |     |       |  |  |      |                          |   |   |        |                          |   |   |      |                          |   |   |           |                          |   |   |  |  |
| 賃金  | 振替休日が同一週内の場合、休日出勤日に通常の賃金を払えばよく、振替休日に賃金を支払う必要はない<br>※ 振替休日により働いた日を含む週の労働時間が過法定労働時間を超えた場合には、この部分については時間外労働となるので、割増賃金の支払いが必要となる  | 休日の出勤日については割増賃金を支払わなければならない。<br>代休日に賃金を支払うかどうかは就業規則などの規定による  |                 |      |    |               |               |                                   |    |  |   |     |       |  |  |      |                          |   |   |        |                          |   |   |      |                          |   |   |           |                          |   |   |  |  |
| 区 分   | 加入の有無   |  |                 |      |    |               |               |                                   |    |  |   |     |       |  |  |      |                          |   |   |        |                          |   |   |      |                          |   |   |           |                          |   |   |  |  |
| 健康保険  | <input type="checkbox"/>  | 有  | 無               |      |    |               |               |                                   |    |  |   |     |       |  |  |      |                          |   |   |        |                          |   |   |      |                          |   |   |           |                          |   |   |  |  |
| 厚生年金保険  | <input type="checkbox"/>  | 有  | 無               |      |    |               |               |                                   |    |  |   |     |       |  |  |      |                          |   |   |        |                          |   |   |      |                          |   |   |           |                          |   |   |  |  |
| 雇用保険  | <input type="checkbox"/>  | 有  | 無               |      |    |               |               |                                   |    |  |   |     |       |  |  |      |                          |   |   |        |                          |   |   |      |                          |   |   |           |                          |   |   |  |  |
| 労働者災害補償保険   | <input type="checkbox"/>  | 有  | 無               |      |    |               |               |                                   |    |  |   |     |       |  |  |      |                          |   |   |        |                          |   |   |      |                          |   |   |           |                          |   |   |  |  |

| 自主点検項目  | 点検結果  | 点検のポイント  | 根拠法令等【確認資料】     | 県記載欄 |             |   |                 |  |   |   |          |  |             |   |           |  |              |   |  |  |
|---|---|--|-----------------|------|-------------|---|-----------------|--|---|---|----------|--|-------------|---|-----------|--|--------------|---|--|--|
| <p>4 退職手当共済制度</p> <p>ア 退職共済制度への職員の加入は適正に行っていますか。</p> <p>イ 退職手当共済掛金を独立行政法人福祉医療機構等に適正に支払っていますか。</p> <p>ウ 被共済職員退職届について、本俸月額、被共済職員期間を適正に届けていますか。</p>  | <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ<br/><input type="checkbox"/>該当しない</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ<br/><input type="checkbox"/>該当しない</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ<br/><input type="checkbox"/>該当しない</p> | <p>○ 社会福祉施設等職員と申出施設等職員が適正に届けられているか、短期雇用者や加入対象外職員等が含まれていないかを確認すること。</p> <p>⇒ 退職金制度の加入状況（該当しない場合は記入不要）</p> <table border="1" data-bbox="778 391 1462 509"> <tr> <td>社会福祉施設職員等退職手当共済</td> <td></td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>青森県民間社会福祉事業職員共済</td> <td></td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>中小企業退職共済</td> <td></td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>その他の退職金制度</td> <td></td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> </table> <p>⇒ 【資料6 退職者名簿】</p>  | 社会福祉施設職員等退職手当共済 |      | 有           | 無 | 青森県民間社会福祉事業職員共済 |  | 有 | 無 | 中小企業退職共済 |  | 有           | 無 | その他の退職金制度 |  | 有            | 無 | <p>社福退職手当法</p>   |  |
| 社会福祉施設職員等退職手当共済   |   | 有  | 無               |      |             |   |                 |  |   |   |          |  |             |   |           |  |              |   |  |  |
| 青森県民間社会福祉事業職員共済   |   | 有  | 無               |      |             |   |                 |  |   |   |          |  |             |   |           |  |              |   |  |  |
| 中小企業退職共済  |   | 有  | 無               |      |             |   |                 |  |   |   |          |  |             |   |           |  |              |   |  |  |
| その他の退職金制度   |   | 有  | 無               |      |             |   |                 |  |   |   |          |  |             |   |           |  |              |   |  |  |
| <p>第5 職員処遇</p> <p>1 健康管理体制</p> <p>ア 衛生管理者及び産業医を選任し、労働基準監督署に届けていますか。<br/>（労働者が常時50人以上の施設）</p> <p>イ 衛生委員会を設置していますか。<br/>（労働者が常時50人以上の施設）</p> <p>ウ 衛生推進者を選任していますか。<br/>（労働者が10人以上50人未満の施設）</p> | <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ<br/><input type="checkbox"/>該当しない</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ<br/><input type="checkbox"/>該当しない</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ<br/><input type="checkbox"/>該当しない</p> | <p>○ 労働者の健康管理の確保は、事業の円滑な遂行に不可欠な条件であり、法の定めにより定期的に健康診断を実施するとともに、労働者の安全又は衛生のための教育等が必要である。</p> <p>《労働者が常時50人以上の施設》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>衛生管理者及び産業医を選任し、労働基準監督署に届出すること。</li> <li>労使で構成する衛生委員会を設け、月1回以上開催すること。</li> <li>衛生委員会では、法定の事項を調査審議し、事業者に対し意見を述べさせること。</li> </ul> <p>⇒ 労働者が常時50人以上の施設（該当しない場合は記入不要）</p> <table border="1" data-bbox="778 1081 1629 1199"> <tr> <td>衛生管理者の選任</td> <td></td> <td>有（氏名：_____）</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>労働基準監督署への届出</td> <td></td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>産業医の選任</td> <td></td> <td>有（氏名：_____）</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>衛生委員会の設置</td> <td></td> <td>有（開催回数： 月 回）</td> <td>無</td> </tr> </table> <p>《労働者が常時10人以上50人未満の施設》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>衛生推進者を選任し、衛生管理者に準じた職務を行わせること。また、衛生に関する事項について関係労働者の意見を聴く機会を設けること。</li> <li>衛生推進者の氏名を作業場の見やすい箇所に掲示するなどし、労働者に周知すること。</li> </ul> | 衛生管理者の選任        |      | 有（氏名：_____） | 無 | 労働基準監督署への届出     |  | 有 | 無 | 産業医の選任   |  | 有（氏名：_____） | 無 | 衛生委員会の設置  |  | 有（開催回数： 月 回） | 無 | <p>安衛法第12条、第13条<br/>安衛法施行令第4条、第5条<br/>安衛規則第7条、第10条</p> <p>安衛法第18条<br/>安衛規則第22条、第23条</p> <p>安衛法第12条の2<br/>安衛規則第12条の3、第23条、第23条の2<br/>安衛規則第12条の4</p> |  |
| 衛生管理者の選任  |   | 有（氏名：_____）  | 無               |      |             |   |                 |  |   |   |          |  |             |   |           |  |              |   |  |  |
| 労働基準監督署への届出   |   | 有  | 無               |      |             |   |                 |  |   |   |          |  |             |   |           |  |              |   |  |  |
| 産業医の選任  |   | 有（氏名：_____）  | 無               |      |             |   |                 |  |   |   |          |  |             |   |           |  |              |   |  |  |
| 衛生委員会の設置  |   | 有（開催回数： 月 回）   | 無               |      |             |   |                 |  |   |   |          |  |             |   |           |  |              |   |  |  |

| 自主点検項目  | 点検結果  | 点 検 の ポ イ ン ト   | 根 拠 法 令 等<br>【 確 認 資 料 】  | 県 記 載 欄 |
|---|---|---|---|---------|
| <p>2 健康診断</p> <p>ア 定期健康診断を、対象となる職員全員に実施していますか。</p> <p>イ 検査項目及び時期は適切ですか。</p> | <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> | <p>○ 安全衛生推進者等の選任に関する基準（昭和63年9月5日労働省告示第80号）による、衛生推進者については、次のとおり。</p> <p>① 大学又は高等専門学校を卒業した者（職業能力開発大学校における長期課程を含む。）でその後1年以上衛生の実務に従事した経験を有する者</p> <p>② 高等学校を卒業した者で、その後3年以上衛生の実務に従事した経験を有する者</p> <p>③ 5年以上衛生の実務に従事した経験を有する者</p> <p>④ 厚生労働省労働基準局長が定める講習を終了した者</p> <p>⑤ 厚生労働省労働基準局長が①～④までに掲げる者と同等以上の能力を有すると認められた者（安全管理者及び衛生管理者の資格を有する者等）</p> <p>※ 衛生推進者養成講習会（安全衛生推進者養成講習会も可）<br/>（労働基準監督署別に組織する地区労働基準協会が主催する養成講習会を各地区で開催しておりますので、利用してください。）</p> <p>⇒ 労働者が10人以上50人未満の施設（該当しない場合は記入不要）</p> <p>衛生推進者の選任 <input type="checkbox"/>有（氏名：<input type="text"/>）・<input type="checkbox"/>無</p> <p>○ 定期健康診断について<br/>1年以内ごとに1回、夜間業務に従事する職員は6か月以内ごとに1回、医師による定期健康診断が必要となる。</p> <p>なお、1年以上雇用されることが予定されている者及び更新により1年以上引き続き雇用されている者で、通常の就労者の所定労働者時間数の4分の3以上の者についても同様に行うこと。</p> <p>《定期健康診断の検査項目》</p> <p>① 既往歴及び業務歴の調査</p> <p>② 自覚症状及び他覚症状の有無の検査</p> <p>③ 身長、体重、腹囲、視力及び聴力（1000Hz及び4000Hz）の検査</p> <p>④ 胸部エックス線検査及び喀痰検査</p> <p>⑤ 血圧の測定</p> <p>⑥ 貧血検査（血色素量及び赤血球数）</p> <p>⑦ 肝機能検査（GOT、GPT及びγ-GTP）</p> <p>⑧ 血中脂質検査（LDLコレステロール、HDLコレステロール及び血清トリグリセライド）</p> <p>⑨ 血糖検査</p> <p>⑩ 尿検査（糖及び蛋白）</p> <p>⑪ 心電図検査</p> <p>⇒ 【資料7（2） 定期健康診断】</p> | <p>安衛法第66条<br/>安衛規則第44条、第45条、第51条<br/>基発第663号等通達<br/>最低基準について（保護施設）第4の2</p> <p>基準（児童施設）第12条</p> <p>最低基準について（養護老人ホーム）第5の7</p> <p>最低基準について（軽費老人ホーム）第5の8</p> |         |

| 自主点検項目   | 点検結果  | 点検のポイント  | 根拠法令等【確認資料】   | 県記載欄 |
|--|---|--|---|------|
| ウ 雇入時健康診断を、対象となる職員全員に実施していますか。   | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ<br><input type="checkbox"/> 該当しない | <p>○ 雇入時健康診断について<br/>           常時使用する労働者を雇い入れるときは、医師による健康診断を実施しなければならない。<br/>           なお、1年以上雇用されることが予定されている者で、通常の就労者の所定労働者時間数の4分の3以上の者についても同様に行うこと。</p> <p>《雇入時健康診断の検査項目は、定期健康診断項目のうち、④の喀痰検査を除外した項目である》</p> <p>※ 医師による健康診断を受けた後、3か月を経過しない者を雇い入れる場合において、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、その健康診断の項目について、雇入時健康診断の検査項目としては省略できる。</p> <p>※ 雇入時健康診断は、定期健康診断と同様、安衛法で事業者を実施の義務を課していることから、その費用は事業者が負担すべきものである。</p> <p>※ 安衛規則第43条による雇入時健康診断は、常時使用する労働者を雇入れた際における適正配置、入職後の健康管理に資するための健康診断であり、採用選考時の健康診断とは異なるものであることに留意すること。</p> <p>⇒ 【資料7(1) 採用(雇入)時健康診断】</p> | 安衛法第66条<br>安衛規則第43条、第51条<br>基発第663号等通達<br><br>安衛規則第43条<br><br>基発第602号通達<br><br>事務連絡・雇入時健康診断 |      |
| エ 腰痛に対し、検診等の対策を講じていますか。  | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ<br><input type="checkbox"/> 該当しない | <p>○ 特に入所者(児)の介護を行う施設(重症心身障害児施設、特別養護老人ホーム、肢体不自由児施設)については、必要に応じて腰痛対策を講じること。</p>   | 社援施第169号通知  |      |
| オ 個人票を作成し、保管していますか。<br>また、一定規模(労働者が常時50人)以上の施設において、健康診断結果報告書を労働基準監督署に提出していますか。 | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ                                   | <p>○ 健康診断結果に基づき、健康診断個人票の作成及び5年間の保存が必要である。<br/>           また、労働者が常時50人以上の施設においては、「定期健康診断結果報告書」を労働基準監督署に提出すること。</p> <p>⇒ 労働者が常時50人以上の施設</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">       定期健康診断結果報告書の労働基準監督署への提出<br/> <input type="checkbox"/>有(提出年月日: _____年 ____月 ____日)・<input type="checkbox"/>無     </div>  | 安衛規則第51条<br>安衛規則第52条  |      |
| カ 心理的な負担の程度を把握するための検査等を行っていますか。<br>(労働者が常時50人以上の施設は必須。それ以外の施設は任意。)             | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ                                   | <p>○ 労働者が常時50人以上の施設<br/>           事業者は、労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師等による心理的な負担の程度を把握するための検査を行わなければならない。</p> <p>○ 労働者が常時50人未満の施設<br/>           事業者は、労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師等による心理的な負担の程度を把握するための検査を行うよう努めなければならない。</p>  | 安衛法第66条の10<br><br>安衛法附則第4条  |      |

| 自主点検項目  | 点検結果  | 点検のポイント   | 根拠法令等【確認資料】  | 県記載欄 |
|---|---|---|--|------|
| <p>3 検便<br/>給食従事者職員に対し、毎月1回以上検便を実施していますか。<br/>また、採用時及び配置換えの際は、業務に就く前に検便を実施していますか。</p> <p>4 休憩設備<br/>一定規模以上の施設において、休憩室を適切な環境に確保していますか。</p> | <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ<br/><input type="checkbox"/>該当しない</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ<br/><input type="checkbox"/>該当しない</p> | <p>○ 事業者は、常時使用する労働者に対し、1年以内ごとに1回、定期に、次に掲げる事項について法第66条の10第1項に規定する心理的な負担の程度を把握するための検査を行わなければならない。</p> <p>一 職場における当該労働者の心理的な負担の原因に関する項目<br/>二 当該労働者の心理的な負担による心身の自覚症状に関する項目<br/>三 職場における他の労働者による当該労働者への支援に関する項目</p> <p>○ 検査を受ける労働者について解雇、昇進又は異動に関して直接の権限を持つ監督的地位にある者は、検査の実施の事務に従事してはならない。</p> <p>⇒ 労働者が常時50人以上の施設（※和暦で記入してください。）<br/>結果報告等報告の労働基準監督署への提出<br/><input type="checkbox"/>有（提出年月日： 年 月 日）・ <input type="checkbox"/>無</p> <p>○ 調理業務従事者（臨時職員等のすべての職員）は、毎月1回以上検便を実施しなければならない。</p> <p>○ 調乳従事者も、調理業務従事者に準じて、毎月1回以上検便を実施すること。</p> <p>○ 採用時及び配置換えの際は、業務に就く前に検便を実施し、検査結果が確認されてから業務に就かせること。</p> <p>⇒ 【資料8 給食従事職員の検便】</p> <p>○ 労働者が有効に利用できる休憩設備を設けるように努めること。</p> <p>○ 労働者が常時50人以上又は女子30人以上の施設においては、労働者が臥床できる休憩室を男女別に設けること。</p> | <p>安衛規則第52条の9</p> <p>安衛規則第52条の10第2項</p> <p>安衛規則第52条の21</p> <p>安衛規則第47条、第630条第12号</p> <p>社援基発第0707001号</p> <p>安衛規則第613条、第618条</p> |      |

| 自主点検項目   | 点検結果  | 点検のポイント  | 根拠法令等【確認資料】 | 県記載欄                       |                            |             |                            |                            |  |  |  |           |                            |                            |  |  |
|--|---|--|-------------|----------------------------|----------------------------|-------------|----------------------------|----------------------------|--|--|--|-----------|----------------------------|----------------------------|--|--|
| <p>5 職員研修</p> <p>ア 職員研修を計画に基づいて実施していますか。</p> <p>イ 研修の成果を活用していますか。</p> <p>ウ 外部研修への受講機会については、特定の職員に偏ることなく、全ての職員に平等に確保していますか。</p> <p>エ 資格取得に関する情報提供及び配慮をしていますか。</p> <p>6 福利厚生<br/>職員の福利厚生に対する配慮をしていますか。</p> | <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> | <p>○ 施設職員の資質の維持、向上を図るためには、職種や能力に応じて、具体的内容を備えた系統的・効果的研修計画が立てられている必要がある。<br/>また、非常勤職員も含めて職員に対しては、必要な研修の機会を確保しなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 系統的、効果的な研修計画が立てられていること。（安易な計画となっていないこと。）</li> <li>・ 職員に周知し、職場内や外部の研修の受講機会を確保すること。</li> <li>・ 研修終了後の資料の回覧や報告会の開催等により、不参加の職員にも周知させる等研修成果を活用すること。</li> <li>・ 研修効果を把握し、以降の研修に反映させること。</li> </ul> <p>⇒ 昨年度実施した職員研修の状況を記入してください。</p> <table border="1" data-bbox="778 651 1629 967"> <tr> <td>研修計画の策定の有無</td> <td><input type="checkbox"/>有</td> <td><input type="checkbox"/>無</td> </tr> <tr> <td>外部研修への参加の有無</td> <td><input type="checkbox"/>有</td> <td><input type="checkbox"/>無</td> </tr> <tr> <td>外部研修を受講した職員の職種別延人数<br/>(職種別に派遣された延人数を記載してください。)</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設長 人</li> <li>・ 幹部職員 人</li> <li>・ 指導員 人</li> <li>・ 直接処遇職員 人</li> <li>・ 看護職員 人</li> <li>・ 栄養・調理職員 人</li> <li>・ 事務職員 人</li> <li>・ その他 ( ) 人</li> </ul> </td> <td></td> </tr> <tr> <td>復命書の作成の有無</td> <td><input type="checkbox"/>有</td> <td><input type="checkbox"/>無</td> </tr> </table> <p>認知症介護に係る基礎的な研修の受講 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無<br/>※老人ホーム（養護・特別養護・軽費）についてのみ適用（経過措置：令和6年3月31日までの間は「努力義務」とされている。）</p> <p>○ 厚生労働省告示第289号「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」において、『（経営者は）従事者のキャリアアップを支援する観点から、働きながら社会福祉士等の国家資格等を取得できるよう配慮する』こととされている。</p> <p>質の高い人材を確保し、質の高いサービスを提供するための組織体制を確立するため、さらなる資格取得を希望する職員に対する情報提供及び配慮が必要である。</p> <p>○ 職員の福利厚生を充実し、魅力ある職場づくりを推進することは、福祉人材の確保にとって重要なことである。</p> | 研修計画の策定の有無  | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | 外部研修への参加の有無 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | 外部研修を受講した職員の職種別延人数<br>(職種別に派遣された延人数を記載してください。) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設長 人</li> <li>・ 幹部職員 人</li> <li>・ 指導員 人</li> <li>・ 直接処遇職員 人</li> <li>・ 看護職員 人</li> <li>・ 栄養・調理職員 人</li> <li>・ 事務職員 人</li> <li>・ その他 ( ) 人</li> </ul> |  | 復命書の作成の有無 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | <p>厚生労働省告示第289号<br/>基準（児童施設）第7条の2<br/>の2<br/>指定基準（障害児）第3条第4項、第35条第3項<br/>指定基準について（障害児）第二の2、第三の3の(30)の③</p> <p>最低基準（養護老人ホーム）第23条第3項<br/>最低基準について（養護老人ホーム）第5の9の(3)</p> <p>最低基準（特別養護老人ホーム）第24条第3項、第40条第4項<br/>最低基準について（特別養護老人ホーム）第四の12の(4)、第五の9の(3)</p> <p>最低基準（軽費老人ホーム）第24条第3項<br/>最低基準について（軽費老人ホーム）第五の10の(3)</p> <p>指定基準（障害者支援）第3条第3項、第42条第3項<br/>最低基準（障害者支援）第3条第3項、第35条第3項</p> <p>厚生労働省告示第289号</p> |  |
| 研修計画の策定の有無   | <input type="checkbox"/> 有  | <input type="checkbox"/> 無   |             |                            |                            |             |                            |                            |  |  |  |           |                            |                            |  |  |
| 外部研修への参加の有無  | <input type="checkbox"/> 有  | <input type="checkbox"/> 無   |             |                            |                            |             |                            |                            |  |  |  |           |                            |                            |  |  |
| 外部研修を受講した職員の職種別延人数<br>(職種別に派遣された延人数を記載してください。)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設長 人</li> <li>・ 幹部職員 人</li> <li>・ 指導員 人</li> <li>・ 直接処遇職員 人</li> <li>・ 看護職員 人</li> <li>・ 栄養・調理職員 人</li> <li>・ 事務職員 人</li> <li>・ その他 ( ) 人</li> </ul>  |  |             |                            |                            |             |                            |                            |  |  |  |           |                            |                            |  |  |
| 復命書の作成の有無  | <input type="checkbox"/> 有  | <input type="checkbox"/> 無   |             |                            |                            |             |                            |                            |  |  |  |           |                            |                            |  |  |



| 自主点検項目   | 点検結果  | 点検のポイント  | 根拠法令等<br>【確認資料】 | 県記載欄                                    |                            |       |   |                            |  |  |
|--|---|--|-----------------|---|----------------------------|-------|---|----------------------------|--|--|
| <p>第6 施設長の責務</p> <p>1 資格要件等</p> <p>ア 施設長の資格要件は満たしていますか。</p> <p>イ 施設長として、必要な役割を果たしていますか。</p> <p>2 兼務</p> <p>施設長が他の職種を兼務している場合、施設長としての業務又は利用者・入所者の処遇に支障をきたすことのないような事務分掌となっていますか。</p> <p>3 乳児院、母子生活支援施設、児童養護施設、児童心理治療施設及び児童自立支援施設の長は、2年に1回以上、資質向上のための所定の研修を受けていますか。</p> | <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ<br/><input type="checkbox"/>該当しない</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ<br/><input type="checkbox"/>該当しない</p> | <p>○ 施設長は、必要な資格を有し、運営管理全般を統括する存在であり、常に施設の現状を把握し、職員に対し必要な指揮命令を行うとともに、処遇の質の評価・改善及び利用者・入所者や家族との連絡調整、地域社会との連携等与えられた職責を十分果たさなければならない。</p> <p>⇒ <b>施設長の資格</b></p> <table border="1" data-bbox="778 477 1742 539"> <tr> <td>資格の有無</td> <td><input type="checkbox"/>有（取得資格名：_____）</td> <td><input type="checkbox"/>無</td> </tr> <tr> <td>兼務の状況</td> <td><input type="checkbox"/>有（兼務職種名：_____）</td> <td><input type="checkbox"/>無</td> </tr> </table> <p>○ 施設長は、常勤で職務に専念・従事する必要があり、同一敷地内においても専任が望ましい。</p> <p>&lt;救護施設&gt;<br/>最低基準（保護施設）第5条、第6条<br/>最低基準について（保護施設）第1の4、第1の5</p> <p>&lt;児童福祉施設&gt;<br/>基準（児童施設）第22条の2、第27条の2、第42条の2、第74条、第81条<br/>指定基準（障害児）第33条、第57条<br/>指定基準について（障害児）第三の3の(28)、第四の3の(4)</p> <p>&lt;老人福祉施設&gt;<br/>最低基準（養護老人ホーム）第5条、第6条、第12条第5項、第21条<br/>最低基準について（養護老人ホーム）第1の4、第1の5、第3<br/>最低基準（特別養護老人ホーム）第5条、第6条、第12条第4項<br/>最低基準について（特別養護老人ホーム）第1の4、第1の5、第3<br/>最低基準（軽費老人ホーム）第5条、第6条、第11条第4項<br/>最低基準について（軽費老人ホーム）第1の4、第1の5、第3</p> <p>&lt;障害者支援施設&gt;<br/>指定基準（障害者支援）第40条<br/>最低基準（障害者支援）第5条、第34条</p> <p>○ 乳児院、母子生活支援施設、児童養護施設、児童心理治療施設及び児童自立支援施設の長は、2年に1回以上、<b>厚生労働大臣が指定する者※</b>が行う研修を受けなければならない。ただし、やむを得ない理由があるときはこの限りではない。</p> <p>※ 「厚生労働大臣が指定する者」として、全国乳児福祉協議会、全国母子生活支援施設協議会、全国児童養護施設協議会、全国情緒障害児治療施設協議会、全国児童自立支援施設協議会が指定されている。</p> | 資格の有無           | <input type="checkbox"/> 有（取得資格名：_____） | <input type="checkbox"/> 無 | 兼務の状況 | <input type="checkbox"/> 有（兼務職種名：_____） | <input type="checkbox"/> 無 | <p>社福法第66条</p> <p>平成28年6月3日雇児発0603第1号通知</p> <p>基準（児童施設）第22条の2、第27条の2、第42条の2、第74条、第81条</p> <p>雇児発0901第1号通知<br/>厚生労働省告示第311号</p> |  |
| 資格の有無  | <input type="checkbox"/> 有（取得資格名：_____）   | <input type="checkbox"/> 無   |                 |   |                            |       |   |                            |  |  |
| 兼務の状況  | <input type="checkbox"/> 有（兼務職種名：_____）   | <input type="checkbox"/> 無   |                 |   |                            |       |   |                            |  |  |

| 自主点検項目   | 点検結果  | 点検のポイント  | 根拠法令等<br>【確認資料】 | 県記載欄 |
|--|---|--|-----------------|------|
| <p>第7 建物・設備の状況等</p> <p>1 建物・設備の状況</p> <p>ア 建物・設備の現状は、認可（届出）内容と一致していますか。</p> <p>イ 建物・設備は社会福祉事業を実施するために使用していますか。</p> <p>ウ 構造・設備に危険な箇所がある場合、修繕等の対策を講じていますか。</p> | <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ<br/><input type="checkbox"/>該当しない</p> | <p>⇒ 該当する施設における直近2年間の施設長研修受講状況を記載してください。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <input type="checkbox"/>受講済（受講時期： 年 月 日）<br/> <input type="checkbox"/>未受講（理由や今後の見込み等： ） </div> <p>○ 入所者・利用者が良好な環境の下で生活を営むために、施設の配置、構造設備は基準及び各法令の関係諸規程に従うとともに、日照、採光、換気等について、十分考慮されなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 設備及び運営基準に抵触していないこと。</li> <li>・ 建物・設備の維持管理は適切に行われていること。</li> <li>・ 建物・設備の点検を行い、記録しておくこと。</li> </ul> <p>&lt;救護施設&gt;<br/> 最低基準（保護施設）第3条、第4条、第9条、第10条<br/> 最低基準について（保護施設）第1の2、第1の3、第2</p> <p>&lt;児童福祉施設&gt;<br/> 基準（児童施設）第5条第5項、第19条、第20条、第26条、第41条、第48条、第57条、第62条、第68条、第72条、第79条</p> <p>指定基準（障害児）第5条、第53条<br/> 指定基準（障害児）について 第三の2の（1）、第四の2の（1）</p> <p>&lt;老人福祉施設&gt;<br/> 最低基準（養護老人ホーム）第3条、第4条、第11条<br/> 最低基準について（養護老人ホーム）第1の2、第1の3、第2の2<br/> 最低基準（特別養護老人ホーム）第3条、第4条、第11条<br/> 最低基準について（特別養護老人ホーム）第1の2、第1の3、第2<br/> 最低基準（軽費老人ホーム）第3条、第4条、第10条<br/> 最低基準について（軽費老人ホーム）第1の2、第1の3、第2</p> <p>&lt;障害者支援施設&gt;<br/> 指定基準（障害者支援）第6条、附則第5条、附則第15条～第20条<br/> 最低基準（障害者支援）第4条、第10条</p> <p>○ 建物・設備は目的外に使用してはならない。</p> |                 |      |

| 自主点検項目   | 点検結果  | 点検のポイント   | 根拠法令等<br>【確認資料】   | 県記載欄 |
|--|---|---|---|------|
| エ 建物・設備の用途変更の際は届出をしていますか。(救護施設の場合は認可を受けていますか。) | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ<br><input type="checkbox"/> 該当しない | <p>○ 認可内容に変更がある場合、届出する必要がある。(救護施設の場合は認可。)</p> <p>⇒ 昨年度から自主点検表作成時までに用途変更がある場合、概要を記入してください。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>《用途変更の概要》</p> <br/><br/> <p>《届出》 <input type="checkbox"/> 済(届出年月日:      年   月   日)      <input type="checkbox"/> 未届</p> </div>  | 社福法第63条<br>生保法第41条第5項<br><br>児童福祉法施行規則第37条<br>老人福祉法第15条の2<br>総合支援法施行規則第34条の26   |      |
| オ AED(自動体外式除細動器)を設置している場合、日常点検等を実施していますか。      | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ<br><input type="checkbox"/> 該当しない | <p>○ いざという時に正常に使用できるよう、AED(自動体外式除細動器)の状態を確認するためのランプや画面等のインジケータを確認し、日常点検を行うこと。</p>   |   |      |
| 2 環境整備<br>ア 施設内外の清掃及びネズミ、昆虫等の防除を行っていますか。       | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ                                   | <p>○ 施設は、事故防止並びに衛生的な環境を維持するために以下の点に配慮するとともに、その体制を確保しなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 常に施設内外を清潔に保ち、6か月以内ごとに(養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホームにおいては毎年)1回以上大掃除を行うこと。</li> <li>・ 食器類の衛生管理並びに衛生的な被服及び寝具の確保に努めること。</li> <li>・ 空調設備等による適温の確保に努めること。</li> <li>・ ネズミ、昆虫等の発生、侵入及び被害の状況を6か月以内ごとに1回調査し、その結果に基づき、必要な措置を講じること。</li> </ul>   | 安衛規則第619条、第624条<br>最低基準(保護施設)第15条<br><br>基準(児童施設)第10条   |      |
| イ 施設内外の構築物・設備は、衛生的かつ安全な環境を確保していますか。            | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ                                   | <p>○ 結果に基づき、必要な措置を講じること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 薬品等の管理を行い、誤飲事故等の防止を徹底すること。</li> <li>・ 段差解消による転倒及び家具等の転倒による事故防止を図ること。</li> <li>・ 交通安全、防犯等に対する配慮を行うこと。</li> </ul> <p>⇒ 昨年度実施した環境整備の状況を記載してください。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設内外の大掃除の実施頻度               <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 6か月以内ごとに1回以上実施</li> <li><input type="checkbox"/> 年に1回実施</li> <li><input type="checkbox"/> 実施していない</li> </ul> </li> <li>※ 安衛規則第619条では「日常行う清掃のほか、大掃除を、6か月以内ごとに1回、定期的に、統一的に行うこと。」とされていることに注意すること。</li> <li>・ 施設内のネズミ・昆虫の発生、侵入及び被害の状況調査と事後措置               <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 6か月以内ごとに1回調査を実施</li> <li><input type="checkbox"/> 年に1回調査を実施</li> <li><input type="checkbox"/> 実施していない</li> </ul> </li> <li>・ 結果に基づく事後措置の状況               <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 必要な措置を講じている</li> <li><input type="checkbox"/> 必要な措置を講じていない</li> </ul> </li> <li>※ 社援施第65号通知により「大量調理施設衛生管理マニュアル」が適用されない社会福祉施設についてもこのマニュアルに基づく衛生管理に努めるよう求められているが、このマニュアルでは「ねずみ、昆虫の駆除を半年に1回以上(発生を確認した時にはその都度)実施」することとされていることに注意すること。</li> </ul> </div> | 最低基準(養護老人ホーム)第3条、第24条<br>最低基準について(養護老人ホーム)第1の1、第2の2、第5の10<br>最低基準(特別養護老人ホーム)第2条、第3条、第26条<br>最低基準について(特別養護老人ホーム)第1の1、第2、第4の13<br>最低基準(軽費老人ホーム)第3条、第26条<br>最低基準について(軽費老人ホーム)第1の1、第2、第5の11<br>指定基準(障害児)第38条、第57条<br>指定基準(障害児)について第三の3の(33)、第四の3の(4)<br>指定基準(障害者支援)第45条<br>最低基準(障害者支援)第37条<br>社援基発第0707001号 |      |

| 自主点検項目  | 点検結果   | 点検のポイント   | 根拠法令等【確認資料】    | 県記載欄 |       |   |       |  |            |  |   |  |          |          |          |  |       |  |            |  |         |  |       |  |  |  |
|---|--|---|----------------|------|-------|---|-------|--|------------|--|---|--|----------|----------|----------|--|-------|--|------------|--|---------|--|-------|--|--|--|
| ウ 受動喫煙防止対策を講じていますか。<br><br>3 給水設備<br>ア 井戸水を飲用等に利用している場合、水道法等に基づく水質検査を定期的実施していますか。<br><br>イ 受水槽の清掃及び点検を実施していますか。<br><br>4 排水設備<br>浄化槽の清掃及び検査を実施していますか。 | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ<br><br><input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ<br><input type="checkbox"/> 該当しない<br><br><input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ<br><input type="checkbox"/> 該当しない<br><br><input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ<br><input type="checkbox"/> 該当しない | <p>○ 施設の管理者は、その管理する施設について、受動喫煙を防止する措置を講じなければならない。<br/> <input type="checkbox"/>敷地内全面禁煙    <input type="checkbox"/>敷地内分煙    <input type="checkbox"/>未実施</p> <p>○ 飲用水については、衛生的な管理に努め、必要な措置を講じなければならない。特に自家水及び受水槽等を使用している場合は、清浄な飲用水の確保を管理者自らの責任で実施すること。</p> <p>○ 受水槽の有効容量が10m<sup>3</sup>を超える場合（簡易専用水道）は、水道法に基づき厚生労働大臣が指定する検査機関の水質検査及び専門業者による水槽の清掃を年1回実施すること。<br/>           ・ 塩素消毒等衛生上必要な措置を実施すること。<br/>           ・ 水槽のひび割れ、汚染、異物の混入等の点検を月1回実施すること。<br/>           ※ 受水槽の有効容量が10m<sup>3</sup>以下の小規模給水施設管理者については、「小規模給水施設の衛生管理指導要綱（昭和59年）」等に基づいて、衛生的措置をとること。</p> <p>⇒ 水質管理</p> <table border="1" data-bbox="778 850 1742 1081"> <tr> <td colspan="2">《井戸水を飲用している場合》</td> </tr> <tr> <td>水質検査：</td> <td><input type="checkbox"/>済（検査回数：年 回、検査結果 <input type="checkbox"/>適・<input type="checkbox"/>不適）・<input type="checkbox"/>未</td> </tr> <tr> <td>検査機関：</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">《受水槽がある場合》</td> </tr> <tr> <td colspan="2">（<input type="checkbox"/>有効容量が10m<sup>3</sup>を超える・<input type="checkbox"/>有効容量が10m<sup>3</sup>以下）</td> </tr> <tr> <td>清掃及び点検日：</td> <td>平成 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>残留塩素の点検：</td> <td><input type="checkbox"/>済・<input type="checkbox"/>未</td> </tr> <tr> <td>検査機関：</td> <td></td> </tr> </table> <p>○ 放流水の水質検査及び浄化槽の保守点検を定期的に行うこと。また、浄化槽管理者は毎年1回保守点検及び清掃をすること。</p> <p>⇒ 水質管理（※和暦で記入してください。）</p> <table border="1" data-bbox="778 1253 1742 1342"> <tr> <td colspan="2">《浄化槽がある場合》</td> </tr> <tr> <td>清掃及び検査：</td> <td><input type="checkbox"/>済（検査日： 年 月 日）・<input type="checkbox"/>未</td> </tr> <tr> <td>保守点検：</td> <td><input type="checkbox"/>済（保守点検回数：年 回）・<input type="checkbox"/>未</td> </tr> </table> | 《井戸水を飲用している場合》 |      | 水質検査： | <input type="checkbox"/> 済（検査回数：年 回、検査結果 <input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 不適）・ <input type="checkbox"/> 未 | 検査機関： |  | 《受水槽がある場合》 |  | （ <input type="checkbox"/> 有効容量が10m <sup>3</sup> を超える・ <input type="checkbox"/> 有効容量が10m <sup>3</sup> 以下） |  | 清掃及び点検日： | 平成 年 月 日 | 残留塩素の点検： | <input type="checkbox"/> 済・ <input type="checkbox"/> 未 | 検査機関： |  | 《浄化槽がある場合》 |  | 清掃及び検査： | <input type="checkbox"/> 済（検査日： 年 月 日）・ <input type="checkbox"/> 未 | 保守点検： | <input type="checkbox"/> 済（保守点検回数：年 回）・ <input type="checkbox"/> 未 | 健康増進法第30条第4項<br><br>水道法第3条第6項、同条第7項、第32条、第33条、第34条の2<br>水道法施行令第1条<br>社援施第116号通知<br>社援基発第0707001号<br><br>浄化槽法第10条、第11条<br>浄化槽法施行規則第6条、第7条 |  |
| 《井戸水を飲用している場合》  |  |   |                |      |       |   |       |  |            |  |   |  |          |          |          |  |       |  |            |  |         |  |       |  |  |  |
| 水質検査：   | <input type="checkbox"/> 済（検査回数：年 回、検査結果 <input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 不適）・ <input type="checkbox"/> 未  |   |                |      |       |   |       |  |            |  |   |  |          |          |          |  |       |  |            |  |         |  |       |  |  |  |
| 検査機関：   |  |   |                |      |       |   |       |  |            |  |   |  |          |          |          |  |       |  |            |  |         |  |       |  |  |  |
| 《受水槽がある場合》  |  |   |                |      |       |   |       |  |            |  |   |  |          |          |          |  |       |  |            |  |         |  |       |  |  |  |
| （ <input type="checkbox"/> 有効容量が10m <sup>3</sup> を超える・ <input type="checkbox"/> 有効容量が10m <sup>3</sup> 以下）   |  |   |                |      |       |   |       |  |            |  |   |  |          |          |          |  |       |  |            |  |         |  |       |  |  |  |
| 清掃及び点検日：  | 平成 年 月 日   |   |                |      |       |   |       |  |            |  |   |  |          |          |          |  |       |  |            |  |         |  |       |  |  |  |
| 残留塩素の点検：  | <input type="checkbox"/> 済・ <input type="checkbox"/> 未   |   |                |      |       |   |       |  |            |  |   |  |          |          |          |  |       |  |            |  |         |  |       |  |  |  |
| 検査機関：   |  |   |                |      |       |   |       |  |            |  |   |  |          |          |          |  |       |  |            |  |         |  |       |  |  |  |
| 《浄化槽がある場合》  |  |   |                |      |       |   |       |  |            |  |   |  |          |          |          |  |       |  |            |  |         |  |       |  |  |  |
| 清掃及び検査：   | <input type="checkbox"/> 済（検査日： 年 月 日）・ <input type="checkbox"/> 未   |   |                |      |       |   |       |  |            |  |   |  |          |          |          |  |       |  |            |  |         |  |       |  |  |  |
| 保守点検：   | <input type="checkbox"/> 済（保守点検回数：年 回）・ <input type="checkbox"/> 未   |   |                |      |       |   |       |  |            |  |   |  |          |          |          |  |       |  |            |  |         |  |       |  |  |  |

| 自主点検項目  | 点検結果  | 点検のポイント   | 根拠法令等<br>【確認資料】  | 県記載欄 |
|---|---|---|--|------|
| 第8 災害対策の状況<br>1 防火管理体制<br>ア 防火管理者を選任し、届出<br>していますか。 | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ<br><input type="checkbox"/> 該当しない | <p>○ 防火管理者は、防火対象物の位置、構造及び設備の状況並びにその使用状況に応じ、消防計画を作成すること。</p> <p>○ 防火管理者の業務は、次のとおり。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 消防計画の作成と届出</li> <li>② 消火・通報及び避難訓練の実施</li> <li>③ 消防用設備等の点検及び整備（業者の行う点検等とは別）</li> <li>④ 火気の使用又は取扱いに関する監督</li> <li>⑤ 避難又は防火上必要な構造及び設備の維持管理</li> <li>⑥ 収容人員の管理</li> <li>⑦ その他防火管理上必要な業務</li> </ol> <p>※ 防火管理者を選任する必要がある施設は次のとおり。</p> <p>《収容人員（入所者と従業員を合算した人数）が10人以上の次の施設》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 老人短期入所施設（事業）、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、認知症対応型老人共同生活援助事業</li> <li>・ 乳児院</li> <li>・ 救護施設</li> <li>・ 知的障害児施設、肢体不自由児施設（通所を除く）、重症心身障害児施設、障害者支援施設（障害区分4以上の者が概ね8割を超える施設）、障害者総合支援法に規定する短期入所若しくは共同生活介護施設（障害区分4以上の者が概ね8割を超える施設）</li> </ul> <p>《収容人員（入所者と従業員を合算した人数）が30人以上の次の施設》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 軽費老人ホーム、老人デイサービス、小規模多機能型居宅介護事業</li> <li>・ 保育所、児童養護施設、児童自立支援施設</li> <li>・ 障害者支援施設（主として障害の程度が重い者を入所させるものを除く）、障害者総合支援法に規定する生活介護、児童デイサービス、就労移行支援、就労継続支援、短期入所若しくは共同生活介護（主として障害の程度が重い者を入所させるものを除く）</li> </ul> <p>&lt;救護施設&gt;<br/>           最低基準（保護施設）第7条<br/>           最低基準（保護施設）について第1の6</p> <p>&lt;児童福祉施設&gt;<br/>           基準（児童施設）第6条、57条<br/>           指定基準（障害児）第37条<br/>           指定基準（障害児）について第三の3の（32）、第四の3の（4）</p> | 消防法第8条<br>消防法施行令第3条、第4条<br>消防法施行規則第4条<br><br>社施第107号通知 |      |

| 自主点検項目  | 点検結果  | 点検のポイント   | 根拠法令等【確認資料】                | 県記載欄 |  |  |       |                            |   |                            |          |  |  |  |       |                            |   |                            |         |                            |         |                            |      |  |  |  |       |                            |   |                            |         |       |  |  |         |                            |         |                            |                |                            |   |                            |                |                            |   |                            |               |                            |   |                            |        |                            |   |                            |             |                            |   |                            |  |  |
|---|---|---|----------------------------|------|--|--|-------|----------------------------|---|----------------------------|----------|--|--|--|-------|----------------------------|---|----------------------------|---------|----------------------------|---------|----------------------------|------|--|--|--|-------|----------------------------|---|----------------------------|---------|-------|--|--|---------|----------------------------|---------|----------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------------------|----------------|----------------------------|---|----------------------------|---------------|----------------------------|---|----------------------------|--------|----------------------------|---|----------------------------|-------------|----------------------------|---|----------------------------|--|--|
| <p>イ 利用者・入所者名簿（避難者名簿）を常に整備していますか。</p> <p>ウ 夜間の防災体制を確保していますか。</p> <p>エ カーテン及び絨毯等は、政令で定める基準以上の防災性能を有していますか。</p> <p>オ 避難路は確保されていますか。</p> | <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ<br/><input type="checkbox"/>該当しない</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> | <p>&lt;老人福祉施設&gt;<br/>         最低基準（養護老人ホーム）第8条<br/>         最低基準（養護老人ホーム）について第1の7<br/>         最低基準（特別養護老人ホーム）第8条、第42条<br/>         最低基準（特別養護老人ホーム）について第1の7、第5の10<br/>         最低基準（軽費老人ホーム）第8条<br/>         最低基準（軽費老人ホーム）第1の7</p> <p>&lt;障害者支援施設&gt;<br/>         指定基準（障害者支援）第44条<br/>         最低基準（障害者支）第7条</p> <p>○ 避難者名簿の記載事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居室別当日の入所者氏名</li> <li>・ 緊急連絡先</li> <li>・ 心身の状況</li> <li>・ 福祉事務所名等</li> </ul> <p>○ 夜間防災体制のため、通知に基づき夜勤職員・宿直員を配置すること。</p> <p>○ 夜間に火災が発生した場合、幹部職員等を含めた初動体制が重要であるので、職員宅へも通報できるよう、職員動員体制等を確立する必要がある。</p> <p>○ カーテン、絨毯等は、政令で定める基準以上の防災性能を有するものであること。</p> <p>○ 非常口附近等避難経路に、避難の妨げとなる物品等を置かないこと。</p> <p>○ 冬季期間においても、十分避難路を確保すること。</p> <p>⇒ <b>管理体制及び消防計画等</b></p> <table border="1" data-bbox="778 1110 1742 1513"> <tr> <td colspan="4">防火管理者</td> </tr> <tr> <td>選任の有無</td> <td><input type="checkbox"/>有</td> <td>・</td> <td><input type="checkbox"/>無</td> </tr> <tr> <td>防火管理者職氏名</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>資格の有無</td> <td><input type="checkbox"/>有</td> <td>・</td> <td><input type="checkbox"/>無</td> </tr> <tr> <td>消防署への届出</td> <td><input type="checkbox"/>済</td> <td>年 月 日届出</td> <td><input type="checkbox"/>未</td> </tr> <tr> <td colspan="4">消防計画</td> </tr> <tr> <td>作成の有無</td> <td><input type="checkbox"/>有</td> <td>・</td> <td><input type="checkbox"/>無</td> </tr> <tr> <td>直近変更年月日</td> <td colspan="3">年 月 日</td> </tr> <tr> <td>消防署への届出</td> <td><input type="checkbox"/>済</td> <td>年 月 日届出</td> <td><input type="checkbox"/>未</td> </tr> <tr> <td>避難者(利用者・入所者)名簿</td> <td><input type="checkbox"/>有</td> <td>・</td> <td><input type="checkbox"/>無</td> </tr> <tr> <td>災害時の職員動員体制等の確保</td> <td><input type="checkbox"/>有</td> <td>・</td> <td><input type="checkbox"/>無</td> </tr> <tr> <td>カーテン、絨毯等の防災性能</td> <td><input type="checkbox"/>有</td> <td>・</td> <td><input type="checkbox"/>無</td> </tr> <tr> <td>避難路の確保</td> <td><input type="checkbox"/>有</td> <td>・</td> <td><input type="checkbox"/>無</td> </tr> <tr> <td>地域との応援・協力体制</td> <td><input type="checkbox"/>有</td> <td>・</td> <td><input type="checkbox"/>無</td> </tr> </table> | 防火管理者                      |      |  |  | 選任の有無 | <input type="checkbox"/> 有 | ・ | <input type="checkbox"/> 無 | 防火管理者職氏名 |  |  |  | 資格の有無 | <input type="checkbox"/> 有 | ・ | <input type="checkbox"/> 無 | 消防署への届出 | <input type="checkbox"/> 済 | 年 月 日届出 | <input type="checkbox"/> 未 | 消防計画 |  |  |  | 作成の有無 | <input type="checkbox"/> 有 | ・ | <input type="checkbox"/> 無 | 直近変更年月日 | 年 月 日 |  |  | 消防署への届出 | <input type="checkbox"/> 済 | 年 月 日届出 | <input type="checkbox"/> 未 | 避難者(利用者・入所者)名簿 | <input type="checkbox"/> 有 | ・ | <input type="checkbox"/> 無 | 災害時の職員動員体制等の確保 | <input type="checkbox"/> 有 | ・ | <input type="checkbox"/> 無 | カーテン、絨毯等の防災性能 | <input type="checkbox"/> 有 | ・ | <input type="checkbox"/> 無 | 避難路の確保 | <input type="checkbox"/> 有 | ・ | <input type="checkbox"/> 無 | 地域との応援・協力体制 | <input type="checkbox"/> 有 | ・ | <input type="checkbox"/> 無 | <p>社施第107号通知</p> <p>消防法第8条の3<br/>         消防法施行令第4条の3<br/>         消防法施行規則第4条の3<br/>         社施第107号通知</p> |  |
| 防火管理者   |   |   |                            |      |  |  |       |                            |   |                            |          |  |  |  |       |                            |   |                            |         |                            |         |                            |      |  |  |  |       |                            |   |                            |         |       |  |  |         |                            |         |                            |                |                            |   |                            |                |                            |   |                            |               |                            |   |                            |        |                            |   |                            |             |                            |   |                            |  |  |
| 選任の有無   | <input type="checkbox"/> 有  | ・   | <input type="checkbox"/> 無 |      |  |  |       |                            |   |                            |          |  |  |  |       |                            |   |                            |         |                            |         |                            |      |  |  |  |       |                            |   |                            |         |       |  |  |         |                            |         |                            |                |                            |   |                            |                |                            |   |                            |               |                            |   |                            |        |                            |   |                            |             |                            |   |                            |  |  |
| 防火管理者職氏名  |   |   |                            |      |  |  |       |                            |   |                            |          |  |  |  |       |                            |   |                            |         |                            |         |                            |      |  |  |  |       |                            |   |                            |         |       |  |  |         |                            |         |                            |                |                            |   |                            |                |                            |   |                            |               |                            |   |                            |        |                            |   |                            |             |                            |   |                            |  |  |
| 資格の有無   | <input type="checkbox"/> 有  | ・   | <input type="checkbox"/> 無 |      |  |  |       |                            |   |                            |          |  |  |  |       |                            |   |                            |         |                            |         |                            |      |  |  |  |       |                            |   |                            |         |       |  |  |         |                            |         |                            |                |                            |   |                            |                |                            |   |                            |               |                            |   |                            |        |                            |   |                            |             |                            |   |                            |  |  |
| 消防署への届出   | <input type="checkbox"/> 済  | 年 月 日届出   | <input type="checkbox"/> 未 |      |  |  |       |                            |   |                            |          |  |  |  |       |                            |   |                            |         |                            |         |                            |      |  |  |  |       |                            |   |                            |         |       |  |  |         |                            |         |                            |                |                            |   |                            |                |                            |   |                            |               |                            |   |                            |        |                            |   |                            |             |                            |   |                            |  |  |
| 消防計画  |   |   |                            |      |  |  |       |                            |   |                            |          |  |  |  |       |                            |   |                            |         |                            |         |                            |      |  |  |  |       |                            |   |                            |         |       |  |  |         |                            |         |                            |                |                            |   |                            |                |                            |   |                            |               |                            |   |                            |        |                            |   |                            |             |                            |   |                            |  |  |
| 作成の有無   | <input type="checkbox"/> 有  | ・   | <input type="checkbox"/> 無 |      |  |  |       |                            |   |                            |          |  |  |  |       |                            |   |                            |         |                            |         |                            |      |  |  |  |       |                            |   |                            |         |       |  |  |         |                            |         |                            |                |                            |   |                            |                |                            |   |                            |               |                            |   |                            |        |                            |   |                            |             |                            |   |                            |  |  |
| 直近変更年月日   | 年 月 日   |   |                            |      |  |  |       |                            |   |                            |          |  |  |  |       |                            |   |                            |         |                            |         |                            |      |  |  |  |       |                            |   |                            |         |       |  |  |         |                            |         |                            |                |                            |   |                            |                |                            |   |                            |               |                            |   |                            |        |                            |   |                            |             |                            |   |                            |  |  |
| 消防署への届出   | <input type="checkbox"/> 済  | 年 月 日届出   | <input type="checkbox"/> 未 |      |  |  |       |                            |   |                            |          |  |  |  |       |                            |   |                            |         |                            |         |                            |      |  |  |  |       |                            |   |                            |         |       |  |  |         |                            |         |                            |                |                            |   |                            |                |                            |   |                            |               |                            |   |                            |        |                            |   |                            |             |                            |   |                            |  |  |
| 避難者(利用者・入所者)名簿  | <input type="checkbox"/> 有  | ・   | <input type="checkbox"/> 無 |      |  |  |       |                            |   |                            |          |  |  |  |       |                            |   |                            |         |                            |         |                            |      |  |  |  |       |                            |   |                            |         |       |  |  |         |                            |         |                            |                |                            |   |                            |                |                            |   |                            |               |                            |   |                            |        |                            |   |                            |             |                            |   |                            |  |  |
| 災害時の職員動員体制等の確保  | <input type="checkbox"/> 有  | ・   | <input type="checkbox"/> 無 |      |  |  |       |                            |   |                            |          |  |  |  |       |                            |   |                            |         |                            |         |                            |      |  |  |  |       |                            |   |                            |         |       |  |  |         |                            |         |                            |                |                            |   |                            |                |                            |   |                            |               |                            |   |                            |        |                            |   |                            |             |                            |   |                            |  |  |
| カーテン、絨毯等の防災性能   | <input type="checkbox"/> 有  | ・   | <input type="checkbox"/> 無 |      |  |  |       |                            |   |                            |          |  |  |  |       |                            |   |                            |         |                            |         |                            |      |  |  |  |       |                            |   |                            |         |       |  |  |         |                            |         |                            |                |                            |   |                            |                |                            |   |                            |               |                            |   |                            |        |                            |   |                            |             |                            |   |                            |  |  |
| 避難路の確保  | <input type="checkbox"/> 有  | ・   | <input type="checkbox"/> 無 |      |  |  |       |                            |   |                            |          |  |  |  |       |                            |   |                            |         |                            |         |                            |      |  |  |  |       |                            |   |                            |         |       |  |  |         |                            |         |                            |                |                            |   |                            |                |                            |   |                            |               |                            |   |                            |        |                            |   |                            |             |                            |   |                            |  |  |
| 地域との応援・協力体制   | <input type="checkbox"/> 有  | ・   | <input type="checkbox"/> 無 |      |  |  |       |                            |   |                            |          |  |  |  |       |                            |   |                            |         |                            |         |                            |      |  |  |  |       |                            |   |                            |         |       |  |  |         |                            |         |                            |                |                            |   |                            |                |                            |   |                            |               |                            |   |                            |        |                            |   |                            |             |                            |   |                            |  |  |

| 自主点検項目   | 点検結果  | 点検のポイント   | 根拠法令等【確認資料】  | 県記載欄                     |   |            |                          |   |         |                          |   |  |                          |   |  |  |
|--|---|---|--|--------------------------|---|------------|--------------------------|---|---------|--------------------------|---|--|--------------------------|---|--|--|
| <p>2 関係機関及び近隣住民との連携<br/>消防署等関係機関との連携及び近隣住民等との応援・協力体制が確保されていますか。また、確保に努めていますか。</p> <p>3 消防計画等<br/>ア 消防計画を作成し、所轄消防署に届出していますか。</p> <p>イ 消防計画の内容を、関係者に周知していますか。</p> <p>ウ 消防署の立入検査の指示事項があった場合、改善していますか。</p> | <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ<br/><input type="checkbox"/>該当しない</p> | <p>○ 児童福祉施設は、児童の保護者とともに、児童を心身ともに健やかに育成する責任を負っているため、施設の立地環境に応じて、非常災害に係る防災計画の策定、避難訓練の実施、地域住民や消防署などの関係機関との協力体制の構築、緊急時における保護者との連絡体制や児童引き渡しの取り決めなど、非常災害対策を積極的に推進することが必要である。</p> <p>また、火災や津波等の場合には、職員だけの対応には限界があり、一時的に避難者を収容する場所も必要となることが考えられる。このため、地域の自治会との災害対策協定の締結及び地域住民やボランティア団体との合同訓練の実施などにより、施設の構造、配置、利用者・入所者の実態を認識してもらい、緊急の場合等は地域における応援・協力体制の確保が望まれる。</p> <p>○ 消防計画は、火災等非常災害時における利用者及び職員の安全確保を図るための基本的・具体的計画である。内容は、消防法に定められており、作成又は変更したときは、所轄の消防署に届出なければならない。</p> <p>○ 消防計画の内容について、掲示・配布等により、利用者・入所者及び職員等関係者に周知すること。</p> <p>○ 消防法に基づく消防署の立入検査による指示事項については、速やかに改善すること。</p> <p>⇒ 昨年度から自主点検表作成時までに行われた消防署立入検査の状況を記載してください。</p> <table border="1" data-bbox="778 967 1742 1026"> <tr> <td>立入検査</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>有</td> <td>( 年 月 日実施)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>指示事項の有無</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>有</td> <td>(改善状況: <input type="checkbox"/>改善済・<input type="checkbox"/>未改善)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>無</td> </tr> </table> <p>&lt;救護施設&gt;<br/>最低基準（保護施設）第7条<br/>最低基準について（保護施設）第1の6</p> <p>&lt;児童福祉施設&gt;<br/>基準（児童施設）第6条<br/>指定基準（障害児）第37条、第57条<br/>指定基準（障害児）について第三の3の（32）、第四の3の（4）</p> <p>&lt;老人福祉施設&gt;<br/>最低基準（養護老人ホーム）第8条<br/>最低基準について（養護老人ホーム）第1の7<br/>最低基準（特別養護老人ホーム）第8条、第42条<br/>最低基準について（特別養護老人ホーム）第1の7、第5の10<br/>最低基準（軽費老人ホーム）第8条<br/>最低基準について（軽費老人ホーム）第1の7</p> <p>&lt;障害者支援施設&gt;<br/>指定基準（障害者支援）第44条<br/>最低基準（障害者支援）第7条</p> | 立入検査   | <input type="checkbox"/> | 有 | ( 年 月 日実施) | <input type="checkbox"/> | 無 | 指示事項の有無 | <input type="checkbox"/> | 有 | (改善状況: <input type="checkbox"/> 改善済・ <input type="checkbox"/> 未改善) | <input type="checkbox"/> | 無 | <p>社施第107号通知<br/>青森県児童福祉法施行条例の施行について</p> <p>消防法第8条<br/>消防法施行令第3条の2</p> <p>消防法施行規則第3条<br/>社施第5号通知</p> |  |
| 立入検査   | <input type="checkbox"/>  | 有   | ( 年 月 日実施)   | <input type="checkbox"/> | 無 |            |                          |   |         |                          |   |  |                          |   |  |  |
| 指示事項の有無  | <input type="checkbox"/>  | 有   | (改善状況: <input type="checkbox"/> 改善済・ <input type="checkbox"/> 未改善) | <input type="checkbox"/> | 無 |            |                          |   |         |                          |   |  |                          |   |  |  |

| 自主点検項目  | 点検結果  | 点検のポイント  | 根拠法令等【確認資料】   | 県記載欄 |
|---|---|--|---|------|
| エ 非常災害に対する具体的な計画（以下、「非常災害対策計画という。）が作成されていますか。                               | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ | ○ 非常災害対策計画は、火災に対処するための計画のみではなく、火災、水害・土砂災害、地震等の地域の実情も鑑みた災害にも対処できるものであること。（必ずしも災害ごとに別の計画とし策定する必要はない。）<br>【具体的な項目例】<br>立地条件、災害に関する情報の入手法、災害時の連絡先及び通信手段の確認、避難を開始する時期・判断基準、避難場所、避難経路、避難方法、災害時の人員体制・指揮系統、関係機関との連絡体制  | <救護施設>「社援保発0909第1号通知」<br><介護保険施設等>「老総発0909第1号、老高発0909第1号、老振発0909第1号、老老発0909第1号通知」<br><児童福祉施設等>「雇児総発0909第2号通知」<br><障害者支援施設等>「障障発0909第1号通知」 |      |
| オ 非常災害対策計画の内容を職員間で十分共有していますか。<br>また関係機関と避難場所や災害時の連絡体制等必要な事項について認識を共有していますか。 | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ |  |   |      |
| カ 業務継続計画は策定されていますか  | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ | ○ 感染症や災害が発生した場合にあっても、入所者が継続してケアを受けられるよう、事業を継続的に実施するための、及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画（「業務継続計画」）を策定すること。<br><br>○ 感染症に係る業務継続計画と災害に係る業務継続計画を両方（又は一体的に）作成すること。<br><br>※具体的な記載内容は「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照の上、各施設において実情に応じ適切に設定すること。<br>（経過措置：令和6年3月31日までの間は「努力義務」とされている。） | 基準第35条の2第1項<br>「最低基準（養護老人ホーム）」第23条の2<br>「最低基準（特別養護老人ホーム）」第24条の2<br>「最低基準（軽費老人ホーム）」第24条の2<br>基準について第5の11(2)                                |      |
| キ 業務継続計画に係る研修は実施されていますか   | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ | ○ 定期研修（年2回以上）の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応に係る理解の励行を行うものとする。また、新規採用時には別に研修を実施すること。<br>なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延防止のための研修と一体的に実施しても差し支えない。<br>（経過措置：令和6年3月31日までの間は「努力義務」とされている。）  | 基準第24条の2第2項<br>基準について第5の11(3)   |      |
| ク 業務継続計画に係る訓練は実施されていますか   | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ | ○ 訓練（年2回以上）においては、施設内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を実施すること。なお、実施の方法については机上、実地を問<br>感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延防止のための訓練と一体的に実施しても差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施しても差し支えない。<br>（経過措置：令和6年3月31日までの間は「努力義務」とされている。）  | 基準第24条の2第2項<br>基準について第5の11(4)   |      |



| 自主点検項目  | 点検結果  | 点検のポイント  | 根拠法令等【確認資料】   | 県記載欄 |
|---|---|--|---|------|
| <p>4 避難訓練</p> <p>ア 年2回以上の避難・消火訓練を実施していますか。</p> <p>イ 夜間（想定）及び昼間の訓練を実施していますか。</p> <p>ウ あらかじめ消防署に通知し、有効な訓練を実施していますか。</p> <p>エ 訓練結果記録を整備していますか。</p> <p>オ 避難訓練の結果を受けて、非常災害対策計画の内容を検証し、見直しを行っていますか。</p> | <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> | <p>○ 消防法に基づき、避難訓練及び消火訓練を年2回以上実施すること。<br/>また、年2回のうち1回は、夜間訓練又は夜間を想定した訓練を実施すること。<br/>※ 児童福祉施設においては、上記にかかわらず避難訓練及び消火訓練を月1回以上実施すること。【最低基準（児童施設）第6条】</p> <p>○ 訓練に当たっては、以下に留意して実施すること。<br/>・ 消防計画に沿って、避難・消火・通報訓練を定期的に行う。<br/>・ 消防計画に沿った避難・消火・通報訓練を実施するときは、あらかじめ消防機関に通知する。<br/>・ 訓練結果について、講評及び反省を記載し次回訓練等の参考とする。</p> <p>⇒ 【資料9 避難訓練等の実施状況】</p> <p>&lt;救護施設&gt;<br/>最低基準（保護施設）第7条<br/>最低基準について（保護施設）第1の6</p> <p>&lt;児童福祉施設&gt;<br/>基準（児童施設）第6条<br/>指定基準（障害児）第37条、第57条<br/>指定基準（障害児）について第三の3の(32)、第四の3の(4)</p> <p>&lt;老人福祉施設&gt;<br/>最低基準（養護老人ホーム）第8条<br/>最低基準について（養護老人ホーム）第1の7<br/>最低基準（特別養護老人ホーム）第8条、第42条<br/>最低基準について（特別養護老人ホーム）第1の7、第5の10<br/>最低基準（軽費老人ホーム）第8条<br/>最低基準について（軽費老人ホーム）第1の7</p> <p>&lt;障害者支援施設&gt;<br/>指定基準（障害者支援）第44条<br/>最低基準（障害者支援）第7条</p> | <p>消防法施行令第3条の2<br/>消防法施行規則第3条第10項<br/>社施第107号通知</p> <p>消防法施行規則第3条第11項</p> |      |

| 自主点検項目  | 点検結果  | 点検のポイント  | 根拠法令等<br>【確認資料】   | 県記載欄 |      |  |     |       |                               |                              |          |       |                               |                              |          |       |                               |                              |           |  |  |  |                                 |      |  |  |   |               |                               |   |                         |         |                              |                              |  |  |
|---|---|--|---|------|------|--|-----|-------|-------------------------------|------------------------------|----------|-------|-------------------------------|------------------------------|----------|-------|-------------------------------|------------------------------|-----------|--|--|--|---------------------------------|------|--|--|---|---------------|-------------------------------|---|-------------------------|---------|------------------------------|------------------------------|--|--|
| 5 保安設備<br>ア 消防用設備等の点検及び消防署への報告並びに自主点検を実施していますか。                       | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ | <p>○ 施設においては、消防法令に基づき、スプリンクラー、屋内消火栓、非常通報装置等の整備が必須であり、また、防火管理者等は消防法による定期点検及び必要な整備並びに点検結果の消防署への報告が義務づけられている。<br/>消防用設備等の点検及び整備を行い、消防署へ届出すること。（有資格業者への委託可）</p> <p>○ 下記の消防用設備等について、設置状況を記入すること。なお、建物の構造及び階数等によって消防用設備等の設置基準が異なるため、疑義がある場合は速やかに消防機関に確認等すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム（避難が困難な要介護者を主として入居させるものに限る）、救護施設、乳児院、障害児入所施設、障害者支援施設（避難が困難な障害者等を主として入所させるものに限る）</li> </ul> <table border="1" data-bbox="778 651 1742 1199"> <thead> <tr> <th>消防用設備等の種類</th> <th>設置義務</th> <th colspan="2">設置状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>消火器</td> <td>全ての施設</td> <td><input type="checkbox"/>設置済・</td> <td><input type="checkbox"/>未設置</td> </tr> <tr> <td>自動火災報知設備</td> <td>全ての施設</td> <td><input type="checkbox"/>設置済・</td> <td><input type="checkbox"/>未設置</td> </tr> <tr> <td>火災通報装置※1</td> <td>全ての施設</td> <td><input type="checkbox"/>設置済・</td> <td><input type="checkbox"/>未設置</td> </tr> <tr> <td>スプリンクラー設備</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(1)<br/>火災発生時の延焼を抑制する機能を備える構造の施設</td> <td>設置不要</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(2)<br/>(1)に該当しない救護施設、障害児入所施設、障害者支援施設で、介助がなければ避難できない者を主として入所させるものでない施設</td> <td>延面積275㎡以上の施設※</td> <td><input type="checkbox"/>設置済・</td> <td><input type="checkbox"/>設置義務なし・<input type="checkbox"/>未設置</td> </tr> <tr> <td>(3)<br/>(1)及び(2)に該当しない施設</td> <td>全ての施設※2</td> <td><input type="checkbox"/>設置済</td> <td><input type="checkbox"/>未設置</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 自動火災報知設備と連動して起動するものであること。<br/>           ※2 延面積が1,000㎡未満の施設では、水道を利用する「特定施設水道連結型スプリンクラー設備を設置することが認められている。</p> | 消防用設備等の種類   | 設置義務 | 設置状況 |  | 消火器 | 全ての施設 | <input type="checkbox"/> 設置済・ | <input type="checkbox"/> 未設置 | 自動火災報知設備 | 全ての施設 | <input type="checkbox"/> 設置済・ | <input type="checkbox"/> 未設置 | 火災通報装置※1 | 全ての施設 | <input type="checkbox"/> 設置済・ | <input type="checkbox"/> 未設置 | スプリンクラー設備 |  |  |  | (1)<br>火災発生時の延焼を抑制する機能を備える構造の施設 | 設置不要 |  |  | (2)<br>(1)に該当しない救護施設、障害児入所施設、障害者支援施設で、介助がなければ避難できない者を主として入所させるものでない施設 | 延面積275㎡以上の施設※ | <input type="checkbox"/> 設置済・ | <input type="checkbox"/> 設置義務なし・ <input type="checkbox"/> 未設置 | (3)<br>(1)及び(2)に該当しない施設 | 全ての施設※2 | <input type="checkbox"/> 設置済 | <input type="checkbox"/> 未設置 | 消防法第17条、第17条の3の3<br>消防法施行令第3条の2、第7条、第10条、第12条、第21条、第23条<br>消防法施行規則第31条の6<br><br>消防法施行令第12条第1項<br><br>消防法施行規則第25条第3項第5号 |  |
| 消防用設備等の種類   | 設置義務  | 設置状況   |   |      |      |  |     |       |                               |                              |          |       |                               |                              |          |       |                               |                              |           |  |  |  |                                 |      |  |  |   |               |                               |   |                         |         |                              |                              |  |  |
| 消火器   | 全ての施設   | <input type="checkbox"/> 設置済・  | <input type="checkbox"/> 未設置                                  |      |      |  |     |       |                               |                              |          |       |                               |                              |          |       |                               |                              |           |  |  |  |                                 |      |  |  |   |               |                               |   |                         |         |                              |                              |  |  |
| 自動火災報知設備  | 全ての施設   | <input type="checkbox"/> 設置済・  | <input type="checkbox"/> 未設置                                  |      |      |  |     |       |                               |                              |          |       |                               |                              |          |       |                               |                              |           |  |  |  |                                 |      |  |  |   |               |                               |   |                         |         |                              |                              |  |  |
| 火災通報装置※1  | 全ての施設   | <input type="checkbox"/> 設置済・  | <input type="checkbox"/> 未設置                                  |      |      |  |     |       |                               |                              |          |       |                               |                              |          |       |                               |                              |           |  |  |  |                                 |      |  |  |   |               |                               |   |                         |         |                              |                              |  |  |
| スプリンクラー設備   |   |  |   |      |      |  |     |       |                               |                              |          |       |                               |                              |          |       |                               |                              |           |  |  |  |                                 |      |  |  |   |               |                               |   |                         |         |                              |                              |  |  |
| (1)<br>火災発生時の延焼を抑制する機能を備える構造の施設                                       | 設置不要  |  |   |      |      |  |     |       |                               |                              |          |       |                               |                              |          |       |                               |                              |           |  |  |  |                                 |      |  |  |   |               |                               |   |                         |         |                              |                              |  |  |
| (2)<br>(1)に該当しない救護施設、障害児入所施設、障害者支援施設で、介助がなければ避難できない者を主として入所させるものでない施設 | 延面積275㎡以上の施設※   | <input type="checkbox"/> 設置済・  | <input type="checkbox"/> 設置義務なし・ <input type="checkbox"/> 未設置 |      |      |  |     |       |                               |                              |          |       |                               |                              |          |       |                               |                              |           |  |  |  |                                 |      |  |  |   |               |                               |   |                         |         |                              |                              |  |  |
| (3)<br>(1)及び(2)に該当しない施設   | 全ての施設※2   | <input type="checkbox"/> 設置済   | <input type="checkbox"/> 未設置                                  |      |      |  |     |       |                               |                              |          |       |                               |                              |          |       |                               |                              |           |  |  |  |                                 |      |  |  |   |               |                               |   |                         |         |                              |                              |  |  |

| 自主点検項目  | 点検結果  | 点検のポイント  | 根拠法令等<br>【確認資料】                  | 県記載欄                         |                          |   |  |     |              |                               |                                  |                              |          |  |  |  |  |                        |       |                              |                              |  |                    |              |                               |                                  |                              |        |              |                               |                                  |                              |           |                 |                              |                                  |                              |                              |                  |   |   |   |  |              |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                              |  |  |  |  |             |                          |                          |   |   |                          |   |           |                          |                          |   |   |                          |   |             |  |            |   |          |  |            |  |            |   |          |  |  |  |
|---|---|--|----------------------------------|------------------------------|--------------------------|---|--|-----|--------------|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------|----------|--|--|--|--|------------------------|-------|------------------------------|------------------------------|--|--------------------|--------------|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------|--------|--------------|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------|-----------|-----------------|------------------------------|----------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------|---|---|---|--|--------------|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------------------|--|--|--|--|-------------|--------------------------|--------------------------|---|---|--------------------------|---|-----------|--------------------------|--------------------------|---|---|--------------------------|---|-------------|--|------------|---|----------|--|------------|--|------------|---|----------|--|--|--|
| <p>イ 避難器具、誘導標識等及び非常通報装置を設置していますか。</p> <p>ウ 危険物（プロパンガス、灯油・重油等）の貯蔵及び取扱いについて、安全対策は万全ですか。</p> | <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ</p> | <p>・ 軽費老人ホーム、児童養護施設、児童自立支援施設、児童家庭支援センター、児童発達支援センター、児童心理治療施設、障害者支援施設</p> <table border="1" data-bbox="778 304 1742 651"> <thead> <tr> <th>消防用設備等の種類</th> <th>設置義務</th> <th colspan="3">設置状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>消火器</td> <td>延面積150㎡以上の施設</td> <td><input type="checkbox"/>設置済・</td> <td><input type="checkbox"/>設置義務なし・</td> <td><input type="checkbox"/>未設置</td> </tr> <tr> <td>自動火災報知設備</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(1)<br/>利用者を入居又は宿泊させる施設</td> <td>全ての施設</td> <td><input type="checkbox"/>設置済</td> <td><input type="checkbox"/>未設置</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(2)<br/>(1)に該当しない施設</td> <td>延面積300㎡以上の施設</td> <td><input type="checkbox"/>設置済・</td> <td><input type="checkbox"/>設置義務なし・</td> <td><input type="checkbox"/>未設置</td> </tr> <tr> <td>火災通報装置</td> <td>延面積500㎡以上の施設</td> <td><input type="checkbox"/>設置済・</td> <td><input type="checkbox"/>設置義務なし・</td> <td><input type="checkbox"/>未設置</td> </tr> <tr> <td>スプリンクラー設備</td> <td>床面積合計6000㎡以上の施設</td> <td><input type="checkbox"/>設置済</td> <td><input type="checkbox"/>設置義務なし・</td> <td><input type="checkbox"/>未設置</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 避難器具は、避難に際して容易に利用ができ、階段、避難口等から適当な場所への設置となっているか、安全な構造になっているか点検すること。</p> <p>○ 避難口誘導灯や誘導標識等が破損していたり、物品の陰になって見えにくいということがないように、定期的に点検すること。</p> <p>○ 施設において使用する燃料（プロパンガス、灯油、重油等）の貯蔵場所、取扱い等について安全対策を行うこと。</p> <p>⇒ 保安設備の状況</p> <p>(1) 消防設備等の点検</p> <table border="1" data-bbox="813 996 1742 1172"> <tr> <td><input type="checkbox"/>点検有</td> <td>点検年月日（6か月に1回の実施）</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td></td> <td>点検業者名： _____</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>維持台帳の有無：<input type="checkbox"/>有・<input type="checkbox"/>無</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>点検報告の有無：<input type="checkbox"/>有（平成 _____年 _____月 _____日）・<input type="checkbox"/>無</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>点検無</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>(2) 緊急時連絡網の整備状況</p> <table border="1" data-bbox="813 1223 1382 1286"> <tr> <td>自動転送システムの設置</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>有</td> <td>・</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>緊急時連絡網の整備</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>有</td> <td>・</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>無</td> </tr> </table> <p>(3) その他の設備点検《ボイラー・地下貯蔵所がある場合記入》</p> <table border="1" data-bbox="813 1340 1742 1517"> <tr> <td colspan="2">ボイラーの定期自主点検</td> </tr> <tr> <td>法定点検の要・不要：</td> <td><input type="checkbox"/>要（点検業者名： _____）・<input type="checkbox"/>不要</td> </tr> <tr> <td>自主点検の有無：</td> <td><input type="checkbox"/>有・<input type="checkbox"/>無</td> </tr> <tr> <td colspan="2">地下貯蔵所の定期点検</td> </tr> <tr> <td>法定点検の要・不要：</td> <td><input type="checkbox"/>要（点検業者名： _____）・<input type="checkbox"/>不要</td> </tr> <tr> <td>自主点検の有無：</td> <td><input type="checkbox"/>有・<input type="checkbox"/>無</td> </tr> </table> | 消防用設備等の種類                        | 設置義務                         | 設置状況                     |   |  | 消火器 | 延面積150㎡以上の施設 | <input type="checkbox"/> 設置済・ | <input type="checkbox"/> 設置義務なし・ | <input type="checkbox"/> 未設置 | 自動火災報知設備 |  |  |  |  | (1)<br>利用者を入居又は宿泊させる施設 | 全ての施設 | <input type="checkbox"/> 設置済 | <input type="checkbox"/> 未設置 |  | (2)<br>(1)に該当しない施設 | 延面積300㎡以上の施設 | <input type="checkbox"/> 設置済・ | <input type="checkbox"/> 設置義務なし・ | <input type="checkbox"/> 未設置 | 火災通報装置 | 延面積500㎡以上の施設 | <input type="checkbox"/> 設置済・ | <input type="checkbox"/> 設置義務なし・ | <input type="checkbox"/> 未設置 | スプリンクラー設備 | 床面積合計6000㎡以上の施設 | <input type="checkbox"/> 設置済 | <input type="checkbox"/> 設置義務なし・ | <input type="checkbox"/> 未設置 | <input type="checkbox"/> 点検有 | 点検年月日（6か月に1回の実施） | 年 | 月 | 日 |  | 点検業者名： _____ |  |  |  |  | 維持台帳の有無： <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 |  |  |  |  | 点検報告の有無： <input type="checkbox"/> 有（平成 _____年 _____月 _____日）・ <input type="checkbox"/> 無 |  |  |  | <input type="checkbox"/> 点検無 |  |  |  |  | 自動転送システムの設置 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 有 | ・ | <input type="checkbox"/> | 無 | 緊急時連絡網の整備 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 有 | ・ | <input type="checkbox"/> | 無 | ボイラーの定期自主点検 |  | 法定点検の要・不要： | <input type="checkbox"/> 要（点検業者名： _____）・ <input type="checkbox"/> 不要 | 自主点検の有無： | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | 地下貯蔵所の定期点検 |  | 法定点検の要・不要： | <input type="checkbox"/> 要（点検業者名： _____）・ <input type="checkbox"/> 不要 | 自主点検の有無： | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | <p>消防法施行令第21条第1項</p> <p>消防法施行令第25条、第26条<br/>消防法施行規則第25条<br/>消防庁告示第1号</p> |  |
| 消防用設備等の種類   | 設置義務  | 設置状況   |                                  |                              |                          |   |  |     |              |                               |                                  |                              |          |  |  |  |  |                        |       |                              |                              |  |                    |              |                               |                                  |                              |        |              |                               |                                  |                              |           |                 |                              |                                  |                              |                              |                  |   |   |   |  |              |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                              |  |  |  |  |             |                          |                          |   |   |                          |   |           |                          |                          |   |   |                          |   |             |  |            |   |          |  |            |  |            |   |          |  |  |  |
| 消火器   | 延面積150㎡以上の施設  | <input type="checkbox"/> 設置済・  | <input type="checkbox"/> 設置義務なし・ | <input type="checkbox"/> 未設置 |                          |   |  |     |              |                               |                                  |                              |          |  |  |  |  |                        |       |                              |                              |  |                    |              |                               |                                  |                              |        |              |                               |                                  |                              |           |                 |                              |                                  |                              |                              |                  |   |   |   |  |              |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                              |  |  |  |  |             |                          |                          |   |   |                          |   |           |                          |                          |   |   |                          |   |             |  |            |   |          |  |            |  |            |   |          |  |  |  |
| 自動火災報知設備  |   |  |                                  |                              |                          |   |  |     |              |                               |                                  |                              |          |  |  |  |  |                        |       |                              |                              |  |                    |              |                               |                                  |                              |        |              |                               |                                  |                              |           |                 |                              |                                  |                              |                              |                  |   |   |   |  |              |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                              |  |  |  |  |             |                          |                          |   |   |                          |   |           |                          |                          |   |   |                          |   |             |  |            |   |          |  |            |  |            |   |          |  |  |  |
| (1)<br>利用者を入居又は宿泊させる施設  | 全ての施設   | <input type="checkbox"/> 設置済   | <input type="checkbox"/> 未設置     |                              |                          |   |  |     |              |                               |                                  |                              |          |  |  |  |  |                        |       |                              |                              |  |                    |              |                               |                                  |                              |        |              |                               |                                  |                              |           |                 |                              |                                  |                              |                              |                  |   |   |   |  |              |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                              |  |  |  |  |             |                          |                          |   |   |                          |   |           |                          |                          |   |   |                          |   |             |  |            |   |          |  |            |  |            |   |          |  |  |  |
| (2)<br>(1)に該当しない施設  | 延面積300㎡以上の施設  | <input type="checkbox"/> 設置済・  | <input type="checkbox"/> 設置義務なし・ | <input type="checkbox"/> 未設置 |                          |   |  |     |              |                               |                                  |                              |          |  |  |  |  |                        |       |                              |                              |  |                    |              |                               |                                  |                              |        |              |                               |                                  |                              |           |                 |                              |                                  |                              |                              |                  |   |   |   |  |              |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                              |  |  |  |  |             |                          |                          |   |   |                          |   |           |                          |                          |   |   |                          |   |             |  |            |   |          |  |            |  |            |   |          |  |  |  |
| 火災通報装置  | 延面積500㎡以上の施設  | <input type="checkbox"/> 設置済・  | <input type="checkbox"/> 設置義務なし・ | <input type="checkbox"/> 未設置 |                          |   |  |     |              |                               |                                  |                              |          |  |  |  |  |                        |       |                              |                              |  |                    |              |                               |                                  |                              |        |              |                               |                                  |                              |           |                 |                              |                                  |                              |                              |                  |   |   |   |  |              |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                              |  |  |  |  |             |                          |                          |   |   |                          |   |           |                          |                          |   |   |                          |   |             |  |            |   |          |  |            |  |            |   |          |  |  |  |
| スプリンクラー設備   | 床面積合計6000㎡以上の施設   | <input type="checkbox"/> 設置済   | <input type="checkbox"/> 設置義務なし・ | <input type="checkbox"/> 未設置 |                          |   |  |     |              |                               |                                  |                              |          |  |  |  |  |                        |       |                              |                              |  |                    |              |                               |                                  |                              |        |              |                               |                                  |                              |           |                 |                              |                                  |                              |                              |                  |   |   |   |  |              |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                              |  |  |  |  |             |                          |                          |   |   |                          |   |           |                          |                          |   |   |                          |   |             |  |            |   |          |  |            |  |            |   |          |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 点検有  | 点検年月日（6か月に1回の実施）  | 年  | 月                                | 日                            |                          |   |  |     |              |                               |                                  |                              |          |  |  |  |  |                        |       |                              |                              |  |                    |              |                               |                                  |                              |        |              |                               |                                  |                              |           |                 |                              |                                  |                              |                              |                  |   |   |   |  |              |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                              |  |  |  |  |             |                          |                          |   |   |                          |   |           |                          |                          |   |   |                          |   |             |  |            |   |          |  |            |  |            |   |          |  |  |  |
|   | 点検業者名： _____  |  |                                  |                              |                          |   |  |     |              |                               |                                  |                              |          |  |  |  |  |                        |       |                              |                              |  |                    |              |                               |                                  |                              |        |              |                               |                                  |                              |           |                 |                              |                                  |                              |                              |                  |   |   |   |  |              |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                              |  |  |  |  |             |                          |                          |   |   |                          |   |           |                          |                          |   |   |                          |   |             |  |            |   |          |  |            |  |            |   |          |  |  |  |
|   | 維持台帳の有無： <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無   |  |                                  |                              |                          |   |  |     |              |                               |                                  |                              |          |  |  |  |  |                        |       |                              |                              |  |                    |              |                               |                                  |                              |        |              |                               |                                  |                              |           |                 |                              |                                  |                              |                              |                  |   |   |   |  |              |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                              |  |  |  |  |             |                          |                          |   |   |                          |   |           |                          |                          |   |   |                          |   |             |  |            |   |          |  |            |  |            |   |          |  |  |  |
|   | 点検報告の有無： <input type="checkbox"/> 有（平成 _____年 _____月 _____日）・ <input type="checkbox"/> 無                                    |  |                                  |                              |                          |   |  |     |              |                               |                                  |                              |          |  |  |  |  |                        |       |                              |                              |  |                    |              |                               |                                  |                              |        |              |                               |                                  |                              |           |                 |                              |                                  |                              |                              |                  |   |   |   |  |              |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                              |  |  |  |  |             |                          |                          |   |   |                          |   |           |                          |                          |   |   |                          |   |             |  |            |   |          |  |            |  |            |   |          |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 点検無  |   |  |                                  |                              |                          |   |  |     |              |                               |                                  |                              |          |  |  |  |  |                        |       |                              |                              |  |                    |              |                               |                                  |                              |        |              |                               |                                  |                              |           |                 |                              |                                  |                              |                              |                  |   |   |   |  |              |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                              |  |  |  |  |             |                          |                          |   |   |                          |   |           |                          |                          |   |   |                          |   |             |  |            |   |          |  |            |  |            |   |          |  |  |  |
| 自動転送システムの設置   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>   | 有                                | ・                            | <input type="checkbox"/> | 無 |  |     |              |                               |                                  |                              |          |  |  |  |  |                        |       |                              |                              |  |                    |              |                               |                                  |                              |        |              |                               |                                  |                              |           |                 |                              |                                  |                              |                              |                  |   |   |   |  |              |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                              |  |  |  |  |             |                          |                          |   |   |                          |   |           |                          |                          |   |   |                          |   |             |  |            |   |          |  |            |  |            |   |          |  |  |  |
| 緊急時連絡網の整備   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>   | 有                                | ・                            | <input type="checkbox"/> | 無 |  |     |              |                               |                                  |                              |          |  |  |  |  |                        |       |                              |                              |  |                    |              |                               |                                  |                              |        |              |                               |                                  |                              |           |                 |                              |                                  |                              |                              |                  |   |   |   |  |              |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                              |  |  |  |  |             |                          |                          |   |   |                          |   |           |                          |                          |   |   |                          |   |             |  |            |   |          |  |            |  |            |   |          |  |  |  |
| ボイラーの定期自主点検   |   |  |                                  |                              |                          |   |  |     |              |                               |                                  |                              |          |  |  |  |  |                        |       |                              |                              |  |                    |              |                               |                                  |                              |        |              |                               |                                  |                              |           |                 |                              |                                  |                              |                              |                  |   |   |   |  |              |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                              |  |  |  |  |             |                          |                          |   |   |                          |   |           |                          |                          |   |   |                          |   |             |  |            |   |          |  |            |  |            |   |          |  |  |  |
| 法定点検の要・不要：  | <input type="checkbox"/> 要（点検業者名： _____）・ <input type="checkbox"/> 不要   |  |                                  |                              |                          |   |  |     |              |                               |                                  |                              |          |  |  |  |  |                        |       |                              |                              |  |                    |              |                               |                                  |                              |        |              |                               |                                  |                              |           |                 |                              |                                  |                              |                              |                  |   |   |   |  |              |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                              |  |  |  |  |             |                          |                          |   |   |                          |   |           |                          |                          |   |   |                          |   |             |  |            |   |          |  |            |  |            |   |          |  |  |  |
| 自主点検の有無：  | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無  |  |                                  |                              |                          |   |  |     |              |                               |                                  |                              |          |  |  |  |  |                        |       |                              |                              |  |                    |              |                               |                                  |                              |        |              |                               |                                  |                              |           |                 |                              |                                  |                              |                              |                  |   |   |   |  |              |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                              |  |  |  |  |             |                          |                          |   |   |                          |   |           |                          |                          |   |   |                          |   |             |  |            |   |          |  |            |  |            |   |          |  |  |  |
| 地下貯蔵所の定期点検  |   |  |                                  |                              |                          |   |  |     |              |                               |                                  |                              |          |  |  |  |  |                        |       |                              |                              |  |                    |              |                               |                                  |                              |        |              |                               |                                  |                              |           |                 |                              |                                  |                              |                              |                  |   |   |   |  |              |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                              |  |  |  |  |             |                          |                          |   |   |                          |   |           |                          |                          |   |   |                          |   |             |  |            |   |          |  |            |  |            |   |          |  |  |  |
| 法定点検の要・不要：  | <input type="checkbox"/> 要（点検業者名： _____）・ <input type="checkbox"/> 不要   |  |                                  |                              |                          |   |  |     |              |                               |                                  |                              |          |  |  |  |  |                        |       |                              |                              |  |                    |              |                               |                                  |                              |        |              |                               |                                  |                              |           |                 |                              |                                  |                              |                              |                  |   |   |   |  |              |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                              |  |  |  |  |             |                          |                          |   |   |                          |   |           |                          |                          |   |   |                          |   |             |  |            |   |          |  |            |  |            |   |          |  |  |  |
| 自主点検の有無：  | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無  |  |                                  |                              |                          |   |  |     |              |                               |                                  |                              |          |  |  |  |  |                        |       |                              |                              |  |                    |              |                               |                                  |                              |        |              |                               |                                  |                              |           |                 |                              |                                  |                              |                              |                  |   |   |   |  |              |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                              |  |  |  |  |             |                          |                          |   |   |                          |   |           |                          |                          |   |   |                          |   |             |  |            |   |          |  |            |  |            |   |          |  |  |  |

| 自主点検項目   | 点検結果  | 点検のポイント   | 根拠法令等<br>【確認資料】  | 県記載欄 |
|--|---|---|--|------|
| <p>第9 入浴設備に係る状況</p> <p>1 レジオネラ症予防対策</p> <p>ア 対象施設において、浴槽水の検査を実施していますか。</p> <p>イ レジオネラ属菌が検出された場合、速やかに報告していますか。</p> <p>2 温泉利用・表示等</p> <p>ア 温泉を利用している場合、許可を受けていますか。</p> <p>イ 温泉成分等を見やすい場所に掲示していますか。</p> <p>ウ 加水等をしている場合に、適正に表示していますか。</p> | <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ<br/><input type="checkbox"/>該当しない</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ<br/><input type="checkbox"/>該当しない</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ<br/><input type="checkbox"/>該当しない</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ<br/><input type="checkbox"/>該当しない</p> <p><input type="checkbox"/>はい・<input type="checkbox"/>いいえ<br/><input type="checkbox"/>該当しない</p> | <p>○ 検査の頻度は、以下のとおり。</p> <p>① 浴槽水を塩素系薬剤により消毒し、毎日換水している場合 … 1年に1回</p> <p>② 浴槽水を塩素系薬剤により消毒し、毎日換水していない場合 … 6ヶ月に1回<br/>(気泡発生装置等微小な水粒を発生させる装置(ジャグジー等)を設置している場合にあっては、3ヶ月に1回)</p> <p>③ 浴槽水を塩素系薬剤により消毒していない場合 … 3ヶ月に1回</p> <p>※ 水道水等飲用に適した水のみを原水とし、浴槽に排水管以外の配管が接続されておらず、浴槽の使用時間が概ね3時間を超えず、使用后、浴槽のお湯を換え、清掃している浴槽は、対象外。</p> <p>○ レジオネラ属菌が検出された場合(水質基準に適合しない場合)は、施設の名称・その所在地、水質検査に係る水を採取した年月日、水質検査の結果を報告しなければならない。(報告の方法は問わない。FAX可。)</p> <p>⇒【資料10 レジオネラ属菌感染予防対策】</p> <p>○ 温泉使用を標榜する時は利用許可を受けること。</p> <p>○ 施設内の見やすい場所(着替場所等)に温泉成分等の表示を行うこと。</p> | <p>県レジオネラ条例第3条第7号</p> <p>県レジオネラ条例第3条第9号<br/>県レジオネラ条例施行規則第8条</p> <p>温泉法第15条<br/>温泉法施行規則第7条</p> <p>温泉法第18条<br/>温泉法施行規則第10条</p> |      |

| 自主点検項目                                      | 点検結果  | 点 検 の ポ イ ン ト   | 根 拠 法 令 等<br>【 確 認 資 料 】  | 県 記 載 欄 |
|---|---|---|---|---------|
| 第10 個人情報の保護<br>利用者や家族等の個人情報の適正な取扱いに努めていますか。 | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ | ○ 関係法令や関係ガイドラインを踏まえ、適正な方法で個人情報の保護に努める必要がある。<br>《具体的な取組》 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指針（ガイドライン）等の作成</li> <li>・ 現状の把握</li> <li>・ 窓口や責任者の設置</li> <li>・ 職員研修の実施</li> <li>・ 関係簿冊（パソコン）の管理</li> </ul> 《個人情報管理の留意点》 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用目的をできる限り特定すること。</li> <li>・ 情報を提供する場合あらかじめ本人（保護者）の同意を得ること。</li> <li>・ 本人から開示を求められた場合は開示すること。</li> <li>・ 個人情報を取得した場合、速やかに本人に通知すること。</li> </ul> | 個人情報保護法<br>個人情報ガイドライン<br>（福祉事業者）<br>個人情報ガイドライン<br>（医療介護事業者）<br>医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス<br>（平成29年4月14日） |         |

1 諸規程類の整備状況

(令和 年 月 日現在)

| 区 分       | 整備の有無   | 当初作成年月日   | 直近改正年月日   |
|-----------|---|---|---|
| 管理規程(園規則) | <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 昭和 ・ <input type="checkbox"/> 平成 ・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 昭和 ・ <input type="checkbox"/> 平成 ・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 |
| 就業規則(正職員) | <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 昭和 ・ <input type="checkbox"/> 平成 ・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 昭和 ・ <input type="checkbox"/> 平成 ・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 |
| 就業規則(準職員) | <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 昭和 ・ <input type="checkbox"/> 平成 ・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 昭和 ・ <input type="checkbox"/> 平成 ・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 |
| 育児休業規程    | <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 昭和 ・ <input type="checkbox"/> 平成 ・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 昭和 ・ <input type="checkbox"/> 平成 ・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 |
| 介護休業規程    | <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 昭和 ・ <input type="checkbox"/> 平成 ・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 昭和 ・ <input type="checkbox"/> 平成 ・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 |
| 給与規程(正職員) | <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 昭和 ・ <input type="checkbox"/> 平成 ・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 昭和 ・ <input type="checkbox"/> 平成 ・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 |
| 給与規程(準職員) | <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 昭和 ・ <input type="checkbox"/> 平成 ・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 昭和 ・ <input type="checkbox"/> 平成 ・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 |
| 旅費規程      | <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 昭和 ・ <input type="checkbox"/> 平成 ・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 昭和 ・ <input type="checkbox"/> 平成 ・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 |
| 退職給与支給規程  | <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 昭和 ・ <input type="checkbox"/> 平成 ・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 昭和 ・ <input type="checkbox"/> 平成 ・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 |
| 経理規程      | <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 昭和 ・ <input type="checkbox"/> 平成 ・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 昭和 ・ <input type="checkbox"/> 平成 ・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 |
| 経理規程細則    | <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 昭和 ・ <input type="checkbox"/> 平成 ・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 昭和 ・ <input type="checkbox"/> 平成 ・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 |
| 公印管理規程    | <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 昭和 ・ <input type="checkbox"/> 平成 ・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 昭和 ・ <input type="checkbox"/> 平成 ・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 |
| 慶弔規程      | <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 昭和 ・ <input type="checkbox"/> 平成 ・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 昭和 ・ <input type="checkbox"/> 平成 ・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 |
| 交際費支出規程   | <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 昭和 ・ <input type="checkbox"/> 平成 ・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 昭和 ・ <input type="checkbox"/> 平成 ・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 |
| そ         | <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 昭和 ・ <input type="checkbox"/> 平成 ・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 昭和 ・ <input type="checkbox"/> 平成 ・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 |
| の         | <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 昭和 ・ <input type="checkbox"/> 平成 ・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 昭和 ・ <input type="checkbox"/> 平成 ・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 |
| 他         | <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 昭和 ・ <input type="checkbox"/> 平成 ・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 昭和 ・ <input type="checkbox"/> 平成 ・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 |

## 2 直接処遇職員等変則勤務を行う職員の長時間拘束勤務状況

| 変則勤務者の拘束最長時間 | 時間 | 時 分～ 翌日の 時 分 |
|--------------|----|--------------|
|--------------|----|--------------|

### 3 新採用者の給与等の状況

※ 前年度当初から資料作成直近月までに採用した正職員、有期労働契約職員、パートタイム職員その他のすべての職員(資料作成直近月までに退職した職員を含む)について記入してください。なお、法人内での異動職員については記入不要です。

※ 採用年月日については、ドロップダウンリストから和暦を選択してください。

| No. | 職名<br>取得資格 | 氏名 | 本年度4月1日現在の<br>満年齢 | 雇用形態 <sup>(注1)</sup>   | 採用年月日    | 採用時給与額<br>(等級・号級) | 最終学歴<br>卒業年月 | 備考<br>(職歴の主なもの)<br>(採用時給与決定の根拠) |
|-----|------------|----|-------------------|--|----------|-------------------|--------------|---------------------------------|
| 1   |            |    | 歳                 | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> パート<br><input type="checkbox"/> その他( ) | 年<br>月 日 | 円                 | 年 月          |                                 |
| 2   |            |    | 歳                 | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> パート<br><input type="checkbox"/> その他( ) | 年<br>月 日 | 円                 | 年 月          |                                 |
| 3   |            |    | 歳                 | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> パート<br><input type="checkbox"/> その他( ) | 年<br>月 日 | 円                 | 年 月          |                                 |
| 4   |            |    | 歳                 | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> パート<br><input type="checkbox"/> その他( ) | 年<br>月 日 | 円                 | 年 月          |                                 |
| 5   |            |    | 歳                 | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> パート<br><input type="checkbox"/> その他( ) | 年<br>月 日 | 円                 | 年 月          |                                 |
| 6   |            |    | 歳                 | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> パート<br><input type="checkbox"/> その他( ) | 年<br>月 日 | 円                 | 年 月          |                                 |
| 7   |            |    | 歳                 | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> パート<br><input type="checkbox"/> その他( ) | 年<br>月 日 | 円                 | 年 月          |                                 |
| 8   |            |    | 歳                 | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> パート<br><input type="checkbox"/> その他( ) | 年<br>月 日 | 円                 | 年 月          |                                 |
| 9   |            |    | 歳                 | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> パート<br><input type="checkbox"/> その他( ) | 年<br>月 日 | 円                 | 年 月          |                                 |
| 10  |            |    | 歳                 | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> パート<br><input type="checkbox"/> その他( ) | 年<br>月 日 | 円                 | 年 月          |                                 |

- (注) 1 「雇用形態」欄中、「有期フル」は有期労働契約職員のうち正職員と同じ所定労働時間で勤務する職員を、「パート」は所定労働時間に比べて短い時間で勤務する職員をいいます。これらに該当しない場合は「その他」とし、( )内に勤務形態等を記載してください。
- 2 「備考」覧には、採用者の職歴の主なもの、また、採用時の給与決定の根拠(給与規程及び職歴換算の規定の適用等)を記載してください。
- 3 欄が不足する場合は、適宜様式を追加して記入してください。



5 現員現給調書

※ 前年度当初から資料作成直近月までに在職している正職員、有期労働契約職員、パートタイム職員その他のすべての職員（資料作成直近月までに退職した職員を含む）について記入してください。なお、新採用者及び法人内で異動した職員についても記入してください。

※ 採用年月日については、ドロップダウンリストから和暦を選択してください。

※ 給与規程に付随する 俸給表、経歴換算表、昇給昇格基準がある場合は、添付してください。

(その1)

| No. | 職名<br>取得資格 | 氏名 | 本年度4月1日現在の<br>満年齢 | 雇用形態(注1)<br><input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> パート<br><input type="checkbox"/> その他( ) | 採用年月日<br>年 月 日 | 給与 号級(注2)   |             | 備考<br>(異動・退職年月日)<br>(特別昇給の場合の根拠等) |
|-----|------------|----|-------------------|--|----------------|-------------|-------------|-----------------------------------|
|     |            |    |                   |  |                | 上段:前年4月給与月額 | 上段:当年4月給与月額 |                                   |
|     |            |    |                   |  |                | 下段:前年4月給与号級 | 下段:当年4月給与号級 |                                   |
| 1   |            |    | 歳                 | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> パート<br><input type="checkbox"/> その他( )             | 年 月 日          | 円           | 円           |                                   |
| 2   |            |    | 歳                 | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> パート<br><input type="checkbox"/> その他( )             | 年 月 日          | 円           | 円           |                                   |
| 3   |            |    | 歳                 | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> パート<br><input type="checkbox"/> その他( )             | 年 月 日          | 円           | 円           |                                   |
| 4   |            |    | 歳                 | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> パート<br><input type="checkbox"/> その他( )             | 年 月 日          | 円           | 円           |                                   |
| 5   |            |    | 歳                 | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> パート<br><input type="checkbox"/> その他( )             | 年 月 日          | 円           | 円           |                                   |
| 6   |            |    | 歳                 | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> パート<br><input type="checkbox"/> その他( )             | 年 月 日          | 円           | 円           |                                   |
| 7   |            |    | 歳                 | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> パート<br><input type="checkbox"/> その他( )             | 年 月 日          | 円           | 円           |                                   |
| 8   |            |    | 歳                 | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> パート<br><input type="checkbox"/> その他( )             | 年 月 日          | 円           | 円           |                                   |
| 9   |            |    | 歳                 | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> パート<br><input type="checkbox"/> その他( )             | 年 月 日          | 円           | 円           |                                   |
| 10  |            |    | 歳                 | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> パート<br><input type="checkbox"/> その他( )             | 年 月 日          | 円           | 円           |                                   |

(注) 1 「雇用形態」欄中、「有期フル」は有期労働契約職員のうち正職員と同じ所定労働時間で勤務する職員を、「パート」は所定労働時間に比べて短い時間で勤務する職員をいいます。これらに該当しない場合は「その他」とし、( )内に勤務形態等を記載してください。また、所定労働時間に比べて短い時間で勤務している職員は、備考欄に常勤換算上の員数を記入してください。

2 「給与 号級」欄について、日給・時給職員の場合は、日給・時給額を記入してください。

3 「備考」覧には、前年度から資料作成日までに異動・退職した職員の異動年月日、また、特別昇給のあった職員の給与決定の根拠(給与規程の規定の適用等)を記載してください。

5 現員現給調書

※ 前年度当初から資料作成直近月までに在職している正職員、有期労働契約職員、パートタイム職員その他のすべての職員（資料作成直近月までに退職した職員を含む）について記入してください。なお、新採用者及び法人内で異動した職員についても記入してください。

(その2)

| No. | 職名<br>取得資格 | 氏名 | 本年度4月1日現在の<br>満年齢 | 雇用形態 <sup>(注1)</sup>   | 採用年月日    | 給与 号級 <sup>(注2)</sup> |             | 備考<br>(異動・退職年月日)<br>(特別昇給の場合の根拠等) |
|-----|------------|----|-------------------|--|----------|-----------------------|-------------|-----------------------------------|
|     |            |    |                   |  |          | 上段:前年4月給与月額           | 上段:当年4月給与月額 |                                   |
|     |            |    |                   |  |          | 下段:前年4月給与号級           | 下段:当年4月給与号級 |                                   |
| 11  |            |    | 歳                 | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> パート<br><input type="checkbox"/> その他( ) | 年<br>月 日 | 円                     | 円           |                                   |
| 12  |            |    | 歳                 | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> パート<br><input type="checkbox"/> その他( ) | 年<br>月 日 | 円                     | 円           |                                   |
| 13  |            |    | 歳                 | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> パート<br><input type="checkbox"/> その他( ) | 年<br>月 日 | 円                     | 円           |                                   |
| 14  |            |    | 歳                 | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> パート<br><input type="checkbox"/> その他( ) | 年<br>月 日 | 円                     | 円           |                                   |
| 15  |            |    | 歳                 | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> パート<br><input type="checkbox"/> その他( ) | 年<br>月 日 | 円                     | 円           |                                   |
| 16  |            |    | 歳                 | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> パート<br><input type="checkbox"/> その他( ) | 年<br>月 日 | 円                     | 円           |                                   |
| 17  |            |    | 歳                 | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> パート<br><input type="checkbox"/> その他( ) | 年<br>月 日 | 円                     | 円           |                                   |
| 18  |            |    | 歳                 | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> パート<br><input type="checkbox"/> その他( ) | 年<br>月 日 | 円                     | 円           |                                   |
| 19  |            |    | 歳                 | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> パート<br><input type="checkbox"/> その他( ) | 年<br>月 日 | 円                     | 円           |                                   |
| 20  |            |    | 歳                 | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> パート<br><input type="checkbox"/> その他( ) | 年<br>月 日 | 円                     | 円           |                                   |

- (注) 1 「雇用形態」欄中、「有期フル」は有期労働契約職員のうち正職員と同じ所定労働時間で勤務する職員を、「パート」は所定労働時間に比べて短い時間で勤務する職員をいいます。これらに該当しない場合は「その他」とし、( )内に勤務形態等を記載してください。また、所定労働時間に比べて短い時間で勤務している職員は、備考欄に常勤換算上の員数を記入してください。
- 2 「給与 号級」欄について、日給・時給職員の場合は、日給・時給額を記入してください。
- 3 「備考」覧には、前年度から資料作成日までに異動・退職した職員の異動年月日、また、特別昇給のあった職員の給与決定の根拠(給与規程の規定の適用等)を記載してください。

5 現員現給調書

※ 前年度当初から資料作成直近月までに在職している正職員、有期労働契約職員、パートタイム職員その他のすべての職員（資料作成直近月までに退職した職員を含む）について記入してください。なお、新採用者及び法人内で異動した職員についても記入してください。

(その3)

| No. | 職名<br>取得資格 | 氏名 | 本年度4月1日現在の<br>満年齢 | 雇用形態 <sup>(注1)</sup>  | 採用年月日    | 給与 号級 <sup>(注2)</sup> |             | 備考<br>(異動・退職年月日)<br>(特別昇給の場合の根拠等) |
|-----|------------|----|-------------------|---|----------|-----------------------|-------------|-----------------------------------|
|     |            |    |                   |   |          | 上段:前年4月給与月額           | 上段:当年4月給与月額 |                                   |
|     |            |    |                   |   |          | 下段:前年4月給与号級           | 下段:当年4月給与号級 |                                   |
| 21  |            |    | 歳                 | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> パート<br><input type="checkbox"/> その他( )            | 年<br>月 日 | 円                     | 円           |                                   |
| 22  |            |    | 歳                 | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> パート<br><input type="checkbox"/> その他( )            | 年<br>月 日 | 円                     | 円           |                                   |
| 23  |            |    | 歳                 | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> パート<br><input type="checkbox"/> その他( )            | 年<br>月 日 | 円                     | 円           |                                   |
| 24  |            |    | 歳                 | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> パート<br><input type="checkbox"/> その他( )            | 年<br>月 日 | 円                     | 円           |                                   |
| 25  |            |    | 歳                 | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> 有期フル・ <input checked="" type="checkbox"/> パート<br><input type="checkbox"/> その他( ) | 年<br>月 日 | 円                     | 円           |                                   |
| 26  |            |    | 歳                 | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> パート<br><input type="checkbox"/> その他( )            | 年<br>月 日 | 円                     | 円           |                                   |
| 27  |            |    | 歳                 | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> パート<br><input type="checkbox"/> その他( )            | 年<br>月 日 | 円                     | 円           |                                   |
| 28  |            |    | 歳                 | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> パート<br><input type="checkbox"/> その他( )            | 年<br>月 日 | 円                     | 円           |                                   |
| 29  |            |    | 歳                 | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> パート<br><input type="checkbox"/> その他( )            | 年<br>月 日 | 円                     | 円           |                                   |
| 30  |            |    | 歳                 | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> パート<br><input type="checkbox"/> その他( )            | 年<br>月 日 | 円                     | 円           |                                   |

- (注) 1 「雇用形態」欄中、「有期フル」は有期労働契約職員のうち正職員と同じ所定労働時間で勤務する職員を、「パート」は所定労働時間に比べて短い時間で勤務する職員をいいます。これらに該当しない場合は「その他」とし、( )内に勤務形態等を記載してください。また、所定労働時間に比べて短い時間で勤務している職員は、備考欄に常勤換算上の員数を記入してください。
- 2 「給与 号級」欄について、日給・時給職員の場合は、日給・時給額を記入してください。
- 3 「備考」覧には、前年度から資料作成日までに異動・退職した職員の異動年月日、また、特別昇給のあった職員の給与決定の根拠(給与規程の規定の適用等)を記載してください。

5 現員現給調書

※ 前年度当初から資料作成直近月までに在職している正職員、有期労働契約職員、パートタイム職員その他のすべての職員(資料作成直近月までに退職した職員を含む)について記入してください。なお、新採用者及び法人内で異動した職員についても記入してください。

(その4)

| No. | 職名<br>取得資格 | 氏名 | 本年度4月1日現在の<br>満年齢 | 雇用形態(注1)   | 採用年月日    | 給与号級(注2)    |             | 備考<br>(異動・退職年月日)<br>(特別昇給の場合の根拠等) |
|-----|------------|----|-------------------|--|----------|-------------|-------------|-----------------------------------|
|     |            |    |                   |  |          | 上段:前年4月給与月額 | 上段:当年4月給与月額 |                                   |
|     |            |    |                   |  |          | 下段:前年4月給与号級 | 下段:当年4月給与号級 |                                   |
| 31  |            |    | 歳                 | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> パート<br><input type="checkbox"/> その他( ) | 年<br>月 日 | 円           | 円           |                                   |
| 32  |            |    | 歳                 | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> パート<br><input type="checkbox"/> その他( ) | 年<br>月 日 | 円           | 円           |                                   |
| 33  |            |    | 歳                 | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> パート<br><input type="checkbox"/> その他( ) | 年<br>月 日 | 円           | 円           |                                   |
| 34  |            |    | 歳                 | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> パート<br><input type="checkbox"/> その他( ) | 年<br>月 日 | 円           | 円           |                                   |
| 35  |            |    | 歳                 | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> パート<br><input type="checkbox"/> その他( ) | 年<br>月 日 | 円           | 円           |                                   |
| 36  |            |    | 歳                 | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> パート<br><input type="checkbox"/> その他( ) | 年<br>月 日 | 円           | 円           |                                   |
| 37  |            |    | 歳                 | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> パート<br><input type="checkbox"/> その他( ) | 年<br>月 日 | 円           | 円           |                                   |
| 38  |            |    | 歳                 | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> パート<br><input type="checkbox"/> その他( ) | 年<br>月 日 | 円           | 円           |                                   |
| 39  |            |    | 歳                 | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> パート<br><input type="checkbox"/> その他( ) | 年<br>月 日 | 円           | 円           |                                   |
| 40  |            |    | 歳                 | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> パート<br><input type="checkbox"/> その他( ) | 年<br>月 日 | 円           | 円           |                                   |

(注) 1 「雇用形態」欄中、「有期フル」は有期労働契約職員のうち正職員と同じ所定労働時間で勤務する職員を、「パート」は所定労働時間に比べて短い時間で勤務する職員をいいます。これらに該当しない場合は「その他」とし、( )内に勤務形態等を記載してください。また、所定労働時間に比べて短い時間で勤務している職員は、備考欄に常勤換算上の員数を記入してください。

2 「給与号級」欄について、日給・時給職員の場合は、日給・時給額を記入してください。

3 「備考」覧には、前年度から資料作成日までに異動・退職した職員の異動年月日、また、特別昇給のあった職員の給与決定の根拠(給与規程の規定の適用等)を記載してください。

4 欄が不足する場合は、適宜様式を追加して記入してください。

## 6 退職者名簿

※ 前年度当初から資料作成日直近月までに退職した正職員、有期労働契約職員、パートタイム職員その他のすべての職員について記入してください。

※ 年月日については、ドロップダウンリストから和暦を選択してください。

| No. | 職名<br>取得資格 | 氏名 | 雇用形態 <sup>(注1)</sup>  | 採用年月日 <sup>(注2)</sup>           |                                | 退職年月日 <sup>(注2)</sup>                                  |          | 退職手当共済制度 |          |          |
|-----|------------|----|---|---------------------------------|--------------------------------|--|----------|----------|----------|----------|
|     |            |    |   | ※有期労働契約職員で期間満了後更新した場合は、最初の採用年月日 | ※有期労働契約職員で期間満了後更新しない場合は、最終の満了日 | 加入の有無  | 加入年月日    | 受給手続年月日  |          |          |
| 1   |            |    | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> パート( )<br><input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> その他( ) | 年<br>月 日                        | 年<br>月 日                       | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | 年<br>月 日 | 年<br>月 日 | 年<br>月 日 | 年<br>月 日 |
| 2   |            |    | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> パート( )<br><input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> その他( ) | 年<br>月 日                        | 年<br>月 日                       | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | 年<br>月 日 | 年<br>月 日 | 年<br>月 日 | 年<br>月 日 |
| 3   |            |    | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> パート( )<br><input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> その他( ) | 年<br>月 日                        | 年<br>月 日                       | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | 年<br>月 日 | 年<br>月 日 | 年<br>月 日 | 年<br>月 日 |
| 4   |            |    | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> パート( )<br><input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> その他( ) | 年<br>月 日                        | 年<br>月 日                       | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | 年<br>月 日 | 年<br>月 日 | 年<br>月 日 | 年<br>月 日 |
| 5   |            |    | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> パート( )<br><input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> その他( ) | 年<br>月 日                        | 年<br>月 日                       | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | 年<br>月 日 | 年<br>月 日 | 年<br>月 日 | 年<br>月 日 |
| 6   |            |    | <input type="checkbox"/> 正職員・ <input type="checkbox"/> パート( )<br><input type="checkbox"/> 有期フル・ <input type="checkbox"/> その他( ) | 年<br>月 日                        | 年<br>月 日                       | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | 年<br>月 日 | 年<br>月 日 | 年<br>月 日 | 年<br>月 日 |

(注) 1 「雇用形態」欄中、「有期フル」は有期労働契約職員のうち正職員と同じ所定労働時間で勤務する職員を、「パート」は所定労働時間に比べて短い時間で勤務する職員をいいます。「パート」の場合は( )内に「1日4時間、月15日」のように勤務形態等を記載してください。これらに該当しない場合は「その他」とし、( )内に勤務形態等を記載してください。

2 1年未満の雇用期間を定めて使用され、期間の更新により引き続き1年を経過した有期労働契約職員の場合は、雇用期間を通算して採用年月日と退職年月日を記載してください。

3 欄が不足する場合は、適宜様式を追加して記入してください。

## 7 健康診断の実施状況

- (1) 採用(雇入)時健康診断 ※ 前年度当初から資料作成直近月までに採用した全ての職員について記入してください。  
 ※ 年月日については、ドロップダウンリストから和暦を選択してください。

| 対象者名 | 採用年月日 | 採用(雇入)時健康診断実施日 | 実施機関名 | 未受診の場合、その理由 |
|------|-------|----------------|-------|-------------|
|      | 年 月 日 | 年 月 日          |       |             |
|      | 年 月 日 | 年 月 日          |       |             |
|      | 年 月 日 | 年 月 日          |       |             |
|      | 年 月 日 | 年 月 日          |       |             |
|      | 年 月 日 | 年 月 日          |       |             |
|      | 年 月 日 | 年 月 日          |       |             |
|      | 年 月 日 | 年 月 日          |       |             |
|      | 年 月 日 | 年 月 日          |       |             |
|      | 年 月 日 | 年 月 日          |       |             |
|      | 年 月 日 | 年 月 日          |       |             |

(注) 欄が不足する場合は、適宜様式を追加して記入してください。

- (2) 定期健康診断 (※和暦で記入してください。)

|   | 対象者数 | 受診者数 | 健康診断実施日  | 実施機関名 | 未受診者がいる場合、その理由 |
|---|------|------|--|-------|----------------|
| 前年度実施定期健康診断   | 人    | 人    | <input type="checkbox"/> 1日で実施 ( 年 月 日 )<br><input type="checkbox"/> 複数回に分けて実施 ( 年 月 ) |       |                |
| 常時深夜業に従事する者に対する<br>2回目の健康診断                         | 人    | 人    | <input type="checkbox"/> 1日で実施 ( 年 月 日 )<br><input type="checkbox"/> 複数回に分けて実施 ( 年 月 ) |       |                |
| 当年度実施定期健康診断   | 人    | 人    | <input type="checkbox"/> 1日で実施 ( 年 月 日 )<br><input type="checkbox"/> 複数回に分けて実施 ( 年 月 ) |       |                |
| ※資料作成日までに実施済みの場合、記入。<br>常時深夜業に従事する者に対する<br>2回目の健康診断 | 人    | 人    | <input type="checkbox"/> 1日で実施 ( 年 月 日 )<br><input type="checkbox"/> 複数回に分けて実施 ( 年 月 ) |       |                |

- (3) 腰痛健康診断(介護作業等腰部に著しい負担の係る作業に常時従事する者に対する6か月以内ごとに1回の健康診断) (※和暦で記入してください。)

|             | 対象者数 | 受診者数 | 健康診断実施日  | 実施機関名 | 未受診者がいる場合、その理由 |
|-------------|------|------|--|-------|----------------|
| 前年度実施腰痛健康診断 | 人    | 人    | <input type="checkbox"/> 1日で実施 ( 年 月 日 )<br><input type="checkbox"/> 複数回に分けて実施 ( 年 月 ) |       |                |
|             | 人    | 人    | <input type="checkbox"/> 1日で実施 ( 年 月 日 )<br><input type="checkbox"/> 複数回に分けて実施 ( 年 月 ) |       |                |
| 当年度実施腰痛健康診断 | 人    | 人    | <input type="checkbox"/> 1日で実施 ( 年 月 日 )<br><input type="checkbox"/> 複数回に分けて実施 ( 年 月 ) |       |                |
|             | 人    | 人    | <input type="checkbox"/> 1日で実施 ( 年 月 日 )<br><input type="checkbox"/> 複数回に分けて実施 ( 年 月 ) |       |                |

8 給食従事職員の検便

※ 調理員に限定せず、他の職種であっても実際に調理業務に従事した職員（調理補助として調理業務を行った職員や乳児院において調乳を担当した職員など）についても記載してください。

(1) 前年度の実施状況

| 対象職員 |    | 当欄は腸内細菌検査の結果異常がないことが確認された者を調理業務に従事させているかをチェックします。年度当初又は中途から新たに調理業務に従事した職員については、結果を確認した月日と従事開始月日を記載してください。 | 実施月（検便を実施した月に○印を記載してください。） |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |
|------|----|---|----------------------------|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 職名   | 氏名 |   | 4月                         | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|      |    | <input type="checkbox"/> 前々年度から継続して調理業務に従事している。   |                            |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |
|      |    | <input type="checkbox"/> 年度当初又は中途から新たに調理業務に従事。（結果確認 月 日・従事開始 月 日）   |                            |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |
|      |    | <input type="checkbox"/> 前々年度から継続して調理業務に従事している。   |                            |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |
|      |    | <input type="checkbox"/> 年度当初又は中途から新たに調理業務に従事。（結果確認 月 日・従事開始 月 日）   |                            |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |
|      |    | <input type="checkbox"/> 前々年度から継続して調理業務に従事している。   |                            |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |
|      |    | <input type="checkbox"/> 年度当初又は中途から新たに調理業務に従事。（結果確認 月 日・従事開始 月 日）   |                            |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |
|      |    | <input type="checkbox"/> 前々年度から継続して調理業務に従事している。   |                            |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |
|      |    | <input type="checkbox"/> 年度当初又は中途から新たに調理業務に従事。（結果確認 月 日・従事開始 月 日）   |                            |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |
|      |    | <input type="checkbox"/> 前々年度から継続して調理業務に従事している。   |                            |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |
|      |    | <input type="checkbox"/> 年度当初又は中途から新たに調理業務に従事。（結果確認 月 日・従事開始 月 日）   |                            |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |
|      |    | <input type="checkbox"/> 前々年度から継続して調理業務に従事している。   |                            |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |
|      |    | <input type="checkbox"/> 年度当初又は中途から新たに調理業務に従事。（結果確認 月 日・従事開始 月 日）   |                            |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |

(2) 当年度の実施状況（4月から資料作成直近月まで）

| 対象職員 |    | 当欄は腸内細菌検査の結果異常がないことが確認された者を調理業務に従事させているかをチェックします。年度当初又は中途から新たに調理業務に従事した職員については、結果を確認した月日と従事開始月日を記載してください。 | 実施月（検便を実施した月に○印を記載してください。） |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |
|------|----|---|----------------------------|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 職名   | 氏名 |   | 4月                         | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|      |    | <input type="checkbox"/> 前年度から継続して調理業務に従事している。  |                            |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |
|      |    | <input type="checkbox"/> 年度当初又は中途から新たに調理業務に従事。（結果確認 月 日・従事開始 月 日）   |                            |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |
|      |    | <input type="checkbox"/> 前年度から継続して調理業務に従事している。  |                            |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |
|      |    | <input type="checkbox"/> 年度当初又は中途から新たに調理業務に従事。（結果確認 月 日・従事開始 月 日）   |                            |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |
|      |    | <input type="checkbox"/> 前年度から継続して調理業務に従事している。  |                            |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |
|      |    | <input type="checkbox"/> 年度当初又は中途から新たに調理業務に従事。（結果確認 月 日・従事開始 月 日）   |                            |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |
|      |    | <input type="checkbox"/> 前年度から継続して調理業務に従事している。  |                            |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |
|      |    | <input type="checkbox"/> 年度当初又は中途から新たに調理業務に従事。（結果確認 月 日・従事開始 月 日）   |                            |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |
|      |    | <input type="checkbox"/> 前年度から継続して調理業務に従事している。  |                            |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |
|      |    | <input type="checkbox"/> 年度当初又は中途から新たに調理業務に従事。（結果確認 月 日・従事開始 月 日）   |                            |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |
|      |    | <input type="checkbox"/> 前年度から継続して調理業務に従事している。  |                            |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |
|      |    | <input type="checkbox"/> 年度当初又は中途から新たに調理業務に従事。（結果確認 月 日・従事開始 月 日）   |                            |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |

## 9 避難訓練等の実施状況

### (1) 前年度の実施状況

| 区 分                   | 実施回数 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|-----------------------|------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 総合訓練                  | 年 回  | 日  | 日  | 日  | 日  | 日  | 日  | 日   | 日   | 日   | 日  | 日  | 日  |
| 避難訓練                  | 年 回  | 日  | 日  | 日  | 日  | 日  | 日  | 日   | 日   | 日   | 日  | 日  | 日  |
| 消火訓練                  | 年 回  | 日  | 日  | 日  | 日  | 日  | 日  | 日   | 日   | 日   | 日  | 日  | 日  |
| 通報訓練                  | 年 回  | 日  | 日  | 日  | 日  | 日  | 日  | 日   | 日   | 日   | 日  | 日  | 日  |
| 不審者対応訓練               | 年 回  | 日  | 日  | 日  | 日  | 日  | 日  | 日   | 日   | 日   | 日  | 日  | 日  |
| 避難訓練のうち<br>夜間又は夜間想定訓練 | 年 回  | 日  | 日  | 日  | 日  | 日  | 日  | 日   | 日   | 日   | 日  | 日  | 日  |

(注) 訓練を実施した日にちを記入してください。

※ 児童福祉施設においては、児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第6条第2項にて、「避難及び消火に対する訓練は、少なくとも毎月1回は、これを行わなければならない。」とされています。

### (2) 当年度の実施状況(4月から資料作成直近月まで)

| 区 分                   | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|-----------------------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 総合訓練                  | 日  | 日  | 日  | 日  | 日  | 日  | 日   | 日   | 日   | 日  | 日  | 日  |
| 避難訓練                  | 日  | 日  | 日  | 日  | 日  | 日  | 日   | 日   | 日   | 日  | 日  | 日  |
| 消火訓練                  | 日  | 日  | 日  | 日  | 日  | 日  | 日   | 日   | 日   | 日  | 日  | 日  |
| 通報訓練                  | 日  | 日  | 日  | 日  | 日  | 日  | 日   | 日   | 日   | 日  | 日  | 日  |
| 不審者対応訓練               | 日  | 日  | 日  | 日  | 日  | 日  | 日   | 日   | 日   | 日  | 日  | 日  |
| 避難訓練のうち<br>夜間又は夜間想定訓練 | 日  | 日  | 日  | 日  | 日  | 日  | 日   | 日   | 日   | 日  | 日  | 日  |

(注) 訓練を実施した日にちを記入してください。

※ 児童福祉施設においては、児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第6条第2項にて、「避難及び消火に対する訓練は、少なくとも毎月1回は、これを行わなければならない。」とされています。



10 レジオネラ属菌感染予防対策

| 浴槽<br>(記載例:「1階男子浴槽」等) | 循環水系の有無  | 浴槽の清掃状況   | 浴槽水の検査期間   | 打たせ湯・<br>ジャグジー等の有無                                     | 貯湯槽(貯湯温度)   |
|-----------------------|--|---|--|--|---|
|                       | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 毎日・ <input type="checkbox"/> 利用の都度・<br><input type="checkbox"/> その他( <input type="text"/> 回/ <input type="text"/> 日、 <input type="text"/> 回/ <input type="text"/> 週) | <input type="checkbox"/> 1年・<br><input type="checkbox"/> 6か月・ <input type="checkbox"/> 3ヶ月 | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有( <input type="text"/> ℃)・ <input type="checkbox"/> 無 |
|                       | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 毎日・ <input type="checkbox"/> 利用の都度・<br><input type="checkbox"/> その他( <input type="text"/> 回/ <input type="text"/> 日、 <input type="text"/> 回/ <input type="text"/> 週) | <input type="checkbox"/> 1年・<br><input type="checkbox"/> 6か月・ <input type="checkbox"/> 3ヶ月 | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有( <input type="text"/> ℃)・ <input type="checkbox"/> 無 |
|                       | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 毎日・ <input type="checkbox"/> 利用の都度・<br><input type="checkbox"/> その他( <input type="text"/> 回/ <input type="text"/> 日、 <input type="text"/> 回/ <input type="text"/> 週) | <input type="checkbox"/> 1年・<br><input type="checkbox"/> 6か月・ <input type="checkbox"/> 3ヶ月 | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有( <input type="text"/> ℃)・ <input type="checkbox"/> 無 |
|                       | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 毎日・ <input type="checkbox"/> 利用の都度・<br><input type="checkbox"/> その他( <input type="text"/> 回/ <input type="text"/> 日、 <input type="text"/> 回/ <input type="text"/> 週) | <input type="checkbox"/> 1年・<br><input type="checkbox"/> 6か月・ <input type="checkbox"/> 3ヶ月 | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有( <input type="text"/> ℃)・ <input type="checkbox"/> 無 |

(注) 「浴槽」欄は、「1階男子浴槽」、「1階女子浴槽」、「2階男子浴槽」等、水系列ごとの記入してください。

| 浴槽水検査年月日 | レジオネラ属菌の検出の有無   | 関係機関への報告の状況  |       |        |
|----------|---|--|-------|--------|
|          |   | 報告の有無  | 報告年月日 | 報告先機関名 |
| 年 月 日    | <input type="checkbox"/> 未検出・ <input type="checkbox"/> 検出 | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | 年 月 日 |        |
| 年 月 日    | <input type="checkbox"/> 未検出・ <input type="checkbox"/> 検出 | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | 年 月 日 |        |

(注) 「浴槽水検査年月日」欄は、直近2回の状況を記入してください。

| 貯湯槽、送湯管等の有無  | 生物膜除去の有無   | 除去年月日 | 除去方法 |
|--|--|-------|------|
| <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | 年 月 日 |      |

4 職員定数の遵守（該当する施設のページのみ印刷してください。）

| 分類      | 施設種類   | 掲載ページ |
|---------|--|-------|
| 児童福祉施設  | 児童養護施設   | 2     |
|         | 地域小規模児童養護施設  | 3     |
|         | 児童家庭支援センター   | 4     |
|         | 乳児院：乳幼児10人未満を入所させる乳児院                                  | 5     |
|         | 乳児院：乳幼児10人未満を入所させる乳児院を除く                               | 6     |
|         | 母子生活支援施設   | 7     |
|         | 児童心理治療施設   | 8     |
|         | 児童自立支援施設   | 9     |
|         | 福祉型障害児入所施設：主として知的障害児を入所させる施設又は主として肢体不自由児を入所させる施設       | 10    |
|         | 福祉型児童発達支援センター：主として知的障害児を通わせるセンター又は主として重症心身障害児を通わせるセンター | 11    |
|         | 医療型障害児入所施設：主として肢体不自由児を入所させる施設                          | 12    |
|         | 医療型障害児入所施設：主として重症心身障害児を入所させる施設                         | 13    |
| 保護施設    | 救護施設   | 14    |
| 老人福祉施設  | 養護老人ホーム  | 15    |
|         | 軽費老人ホーム：A型   | 16    |
|         | 軽費老人ホーム：ケアハウス  | 17    |
|         | 特別養護老人ホーム  | 18    |
| 障害者支援施設 | 障害者支援施設  | 19    |

| 【児童養護施設】<br>(定員： 人…暫定定員が設定されている場合は、暫定定員) | (単位：人)<br>職種別職員定数  | 前年度(各月初日現在数) |      |      |      | 当年度(各月初日現在数) |      |      |      | 備考<br>(非常勤職員<br>常勤換算等) |      |      |       |  |
|--|--|--------------|------|------|------|--------------|------|------|------|------------------------|------|------|-------|--|
|  |  | 4月           |      | 7月   |      | 10月          |      | 1月   |      |                        | 4月   |      | 直近(月) |  |
|  |  | 職員定数         | 実人員数 | 職員定数 | 実人員数 | 職員定数         | 実人員数 | 職員定数 | 実人員数 |                        | 職員定数 | 実人員数 | 有資格者数 |  |
| 施設長                                      | 1人。ただし定員30人未満は児童指導員と兼務可能。  |              |      |      |      |              |      |      |      |                        |      |      |       |  |
| 児童指導員                                    | 通じて定員5.5人につき1人。ただし定員45人以下の施設はこの定数のほか1人加算。※下欄「児童指導員及び保育士の定数について」を参照のこと。 |              |      |      |      |              |      |      |      |                        |      |      |       |  |
| 保育士                                      |  |              |      |      |      |              |      |      |      |                        |      |      |       |  |
| 看護師                                      | 乳児が入所している場合に限る。<br>※下欄「看護師の定数について」を参照のこと。                              |              |      |      |      |              |      |      |      |                        |      |      |       |  |
| 個別対応職員                                   | 1人。  |              |      |      |      |              |      |      |      |                        |      |      |       |  |
| 家庭支援専門相談員                                | 1人。  |              |      |      |      |              |      |      |      |                        |      |      |       |  |
| 心理療法担当職員                                 | 1人。児童10人以上に心理療法を行う場合に限る。   |              |      |      |      |              |      |      |      |                        |      |      |       |  |
| 職業指導員                                    | 1人。実習設備を設けて職業指導を行う場合に限る。   |              |      |      |      |              |      |      |      |                        |      |      |       |  |
| 栄養士                                      | 1人。ただし定員41人以上の場合に限る。   |              |      |      |      |              |      |      |      |                        |      |      |       |  |
| 事務員                                      | 1人。  |              |      |      |      |              |      |      |      |                        |      |      |       |  |
| 調理員等                                     | 定員90人未満は4人。以下30人ごとに1人加算。   |              |      |      |      |              |      |      |      |                        |      |      |       |  |
| 嘱託医                                      | 1人。  |              |      |      |      |              |      |      |      |                        |      |      |       |  |
| その他 ( )                                  |  |              |      |      |      |              |      |      |      |                        |      |      |       |  |
| 合 計                                      |  |              |      |      |      |              |      |      |      |                        |      |      |       |  |

※ 児童指導員及び保育士の定数について

通じて、満2歳に満たない幼児おおむね1.6人につき1人以上、  
満2歳以上の幼児おおむね2人につき1人以上、  
満3歳以上の幼児おおむね4人につき1人以上、  
少年おおむね5.5人につき1人。  
ただし、定員45人以下の場合は更に1人以上を加配。

※ 看護師の定数について

乳児おおむね1.6人につき1人とし、1人を下ることはできない。

《参考：児童養護施設における加算職員一覧》

| 加算種別        | 適用の有無                    |                          |                          | 加算職員数等  |
|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| 乳児加算        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 0歳児1.6人につき看護師1人。                              |
| 1歳児加算       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1歳児1.6人につき児童指導員又は保育士1人。                       |
| 2歳児加算       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2歳児2人につき児童指導員又は保育士1人。                         |
| 年少児加算       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3歳以上の就学前児童4人につき児童指導員又は保育士1人。                  |
| 里親支援専門相談員加算 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1人。   |
| 心理療法担当職員加算  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1人。ただし心理療法を行う必要があると認められる児童10人以上に心理療法を行う場合に限る。 |
| 職業指導員加算     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1人。ただし実習設備を設けて職業指導を行う場合に限る。                   |
| 看護師加算       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 看護師1人。  |
| 小規模グループケア加算 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 児童指導員又は保育士1人。管理宿直等職員1人。(非常勤)                  |
| 家庭支援専門相談員加算 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1人。ただし、定員30人以上で、既に家庭支援専門相談員を配置している場合に限る。      |
| 指導員特別加算     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 児童指導員1人。ただし定員35人以下の場合に限る。(非常勤)                |
| 特別指導費加算     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 指導員1人。(非常勤)                                   |
| 学習指導費加算     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 指導員。(非常勤)                                     |
| ボイラー技士雇上費加算 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ボイラー技士1人。(非常勤)                                |

| 【地域小規模児童養護施設】<br>(定員： 人) | (単位：人)        | 前年度(各月初日現在数) |      |      |      |      |      |      |      | 当年度(各月初日現在数) |      |       |  | 備考<br>(非常勤職員<br>常勤換算等) |
|--------------------------|---------------|--------------|------|------|------|------|------|------|------|--------------|------|-------|--|------------------------|
|                          |               | 4月           |      | 7月   |      | 10月  |      | 1月   |      | 4月           |      | 直近(月) |  |                        |
|                          |               | 職員定数         | 実人員数 | 職員定数 | 実人員数 | 職員定数 | 実人員数 | 職員定数 | 実人員数 | 職員定数         | 実人員数 | 有資格者数 |  |                        |
| 職種別職員定数                  |               |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |
| 児童指導員                    | 3人。(うち1人は非常勤) |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |
| 保育士                      |               |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |
| その他 ( )                  |               |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |
| 合計                       |               |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |

| 【児童家庭支援センター】<br>(単位：人)<br>職種別職員定数 | 前年度（各月初日現在数） |      |      |      |      |      |      |      | 当年度（各月初日現在数） |      |       |  | 備考<br>(非常勤職員<br>常勤換算等) |
|-----------------------------------|--------------|------|------|------|------|------|------|------|--------------|------|-------|--|------------------------|
|                                   | 4月           |      | 7月   |      | 10月  |      | 1月   |      | 4月           |      | 直近(月) |  |                        |
|                                   | 職員定数         | 実人員数 | 職員定数 | 実人員数 | 職員定数 | 実人員数 | 職員定数 | 実人員数 | 職員定数         | 実人員数 | 有資格者数 |  |                        |
| 運営管理責任者                           |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |
| 相談・支援担当職員 2人。                     |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |
| 心理療法担当職員 1人。                      |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |
| その他 ( )                           |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |
| 合 計                               |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |

| 【乳児院：乳幼児10人未満を入所させる乳児院】<br>(定員： 人…暫定定員が設定されている場合は、暫定定員)<br>職種別職員定数 | 前年度（各月初日現在数） |      |      |      |      |      |      |      | 当年度（各月初日現在数） |      |       | 備考<br>(非常勤職員<br>常勤換算等) |       |
|--|--------------|------|------|------|------|------|------|------|--------------|------|-------|------------------------|-------|
|  | 4月           |      | 7月   |      | 10月  |      | 1月   |      | 4月           |      | 直近(月) |                        | 有資格者数 |
|  | 職員定数         | 実人員数 | 職員定数 | 実人員数 | 職員定数 | 実人員数 | 職員定数 | 実人員数 | 職員定数         | 実人員数 |       |                        |       |
| 施設長  |              | 1人。  |      |      |      |      |      |      |              |      |       |                        |       |
| 看護師  |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |                        |       |
| 保育士  |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |                        |       |
| 児童指導員  |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |                        |       |
| 家庭支援専門相談員  |              | 1人。  |      |      |      |      |      |      |              |      |       |                        |       |
| 調理員等   |              | 1人。  |      |      |      |      |      |      |              |      |       |                        |       |
| 嘱託医  |              | 1人。  |      |      |      |      |      |      |              |      |       |                        |       |
| その他 ( )  |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |                        |       |
| 合計   |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |                        |       |

《参考：乳幼児10人未満を入所させる乳児院における加算職員一覧》

| 加算種別        | 適用の有無                    |                                     |                          | 加算職員数等   |
|-------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--|
| 里親支援専門相談員加算 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1人。  |
| 心理療法担当職員加算  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1人。ただし心理療法を行う必要があると認められる児童又はその保護者10人以上に心理療法を行う場合に限る。 |
| 個別対応職員加算    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1人。  |
| 小規模グループケア加算 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 児童指導員又は保育士1人。管理宿直等職員1人。(非常勤)                         |
| 指導員特別加算     | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 児童指導員1人。ただし定員35人以下の場合に限る。(非常勤)                       |
| ボイラー技士雇上費加算 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ボイラー技士1人。(非常勤)                                       |

| 【乳児院：乳幼児10人未満を入所させる乳児院を除く】（単位：人）<br>（定員： 人…暫定定員が設定されている場合は、暫定定員）<br>職種別職員定数 | 前年度（各月初日現在数）                     |      |      |      | 当年度（各月初日現在数） |      |      |      | 備考<br>（非常勤職員<br>常勤換算等） |      |      |       |  |
|---|----------------------------------|------|------|------|--------------|------|------|------|------------------------|------|------|-------|--|
|   | 4月                               |      | 7月   |      | 10月          |      | 1月   |      |                        | 4月   |      | 直近（月） |  |
|   | 職員定数                             | 実人員数 | 職員定数 | 実人員数 | 職員定数         | 実人員数 | 職員定数 | 実人員数 |                        | 職員定数 | 実人員数 | 有資格者数 |  |
| 施設長   | 1人。                              |      |      |      |              |      |      |      |                        |      |      |       |  |
| 看護師   | ※下欄「看護師、保育士、児童指導員の定数について」を参照のこと。 |      |      |      |              |      |      |      |                        |      |      |       |  |
| 保育士   |                                  |      |      |      |              |      |      |      |                        |      |      |       |  |
| 児童指導員   |                                  |      |      |      |              |      |      |      |                        |      |      |       |  |
| 個別対応職員  | 1人。                              |      |      |      |              |      |      |      |                        |      |      |       |  |
| 家庭支援専門相談員   | 1人。                              |      |      |      |              |      |      |      |                        |      |      |       |  |
| 栄養士   | 1人。                              |      |      |      |              |      |      |      |                        |      |      |       |  |
| 事務員   | 1人。                              |      |      |      |              |      |      |      |                        |      |      |       |  |
| 調理員等  | 4人。（定員30人以上は10人ごとに1人加算）          |      |      |      |              |      |      |      |                        |      |      |       |  |
| 嘱託医   | 1人。                              |      |      |      |              |      |      |      |                        |      |      |       |  |
| その他（ ）  |                                  |      |      |      |              |      |      |      |                        |      |      |       |  |
| 合計  |                                  |      |      |      |              |      |      |      |                        |      |      |       |  |

※ 看護師、保育士、児童指導員の定数について【乳幼児10人未満を入所させる乳児院を除く乳児院】

2歳未満児（定員から2歳児及び3歳以上児の現員を差し引いたもの）通じて1.6人につき1人。

2歳児の現員通じて2人につき1人。

3歳以上児の現員通じて4人につき1人。

ただし、看護師は定員10人の場合は2人以上、10人を超える場合は10人増すごとに1人以上とし、その他は保育士又は児童指導員とする。

なお、定員20人以下の施設については、この定数のほか保育士1人を加算する。

《参考：乳幼児10人未満を入所させる乳児院を除く乳児院における加算職員一覧》

| 加算種別        | 適用の有無 |   |   | 加算職員数等   |
|-------------|-------|---|---|--|
| 里親支援専門相談員加算 | 有     | ・ | 無 | 1人。  |
| 心理療法担当職員加算  | 有     | ・ | 無 | 1人。ただし心理療法を行う必要があると認められる児童又はその保護者10人以上に心理療法を行う場合に限る。 |
| 小規模グループケア加算 | 有     | ・ | 無 | 児童指導員又は保育士1人。管理宿直等職員1人。（非常勤）                         |
| 家庭支援専門相談員加算 | 有     | ・ | 無 | 1人。ただし、定員30人以上で、既に家庭支援専門相談員を配置している場合に限る。             |
| 指導員特別加算     | 有     | ・ | 無 | 非常勤の児童指導員1人。ただし定員35人以下の場合に限る。（非常勤）                   |
| ボイラー技士雇上費加算 | 有     | ・ | 無 | ボイラー技士1人。（非常勤）                                       |

| 【母子生活支援施設】<br>(定員：世帯…暫定定員が設定されている場合は、暫定定員)<br>職種別職員定数 | (単位：人)  |  | 前年度(各月初日現在数) |      |      |      |      |      |      |      | 当年度(各月初日現在数) |      |       |      |       | 備考<br>(非常勤職員<br>常勤換算等) |
|---|---|--|--------------|------|------|------|------|------|------|------|--------------|------|-------|------|-------|------------------------|
|   |   |  | 4月           |      | 7月   |      | 10月  |      | 1月   |      | 4月           |      | 直近(月) |      |       |                        |
|   | 職員定数  |  | 職員定数         | 実人員数 | 職員定数 | 実人員数 | 職員定数 | 実人員数 | 職員定数 | 実人員数 | 職員定数         | 実人員数 | 職員定数  | 実人員数 | 有資格者数 |                        |
| 施設長   | 1人。   |  |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |      |       |                        |
| 母子支援員   | ※下欄「母子支援員の定数について」を参照のこと。                            |  |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |      |       |                        |
| 少年指導員兼事務員   | ※下欄「少年指導員兼事務員の定数について」を参照のこと。                        |  |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |      |       |                        |
| 保育士   | 保育所に準ずる設備を有する場合、児童30人に1人。<br>(1施設につき最低1人は置くことができる。) |  |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |      |       |                        |
| 調理員等  | 1人。   |  |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |      |       |                        |
| 囃託医   | 1人。   |  |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |      |       |                        |
| その他 ( )   |   |  |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |      |       |                        |
| 合計  |   |  |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |      |       |                        |

※ 母子支援員の定数について

定員10世帯未満の場合は1人。定員10世帯以上20世帯未満の場合は2人。定員20世帯以上の場合は3人。

※ 少年指導員兼事務員の定数について

定員20世帯未満の場合は1人。定員20世帯以上の場合は2人。

《参考：母子生活支援施設における加算職員一覧》

| 加算種別          | 適用の有無                    |                          |                          | 加算職員数等  |
|---------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| 心理療法担当職員加算    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1人。ただし心理療法を行う必要があると認められる母子10人以上に心理療法を行う場合に限る。 |
| 個別対応職員加算      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1人。   |
| 母子支援員・少年指導員加算 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 各1人。ただし定員40世帯以上の場合に限る。(非常勤)                   |
| 夜間警備体制強化加算    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1人。(非常勤、委託でも可)                                |
| 特別生活指導費加算     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 特に保護・指導が困難な母子が4人以上入所の場合1人。8人以上入所の場合2人。(非常勤)   |
| 保育機能強化加算      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 保育士1人。  |
| 学習指導費加算       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 指導員。(非常勤)                                     |



| 【児童心理治療施設】<br>(定員： 人…暫定定員が設定されている場合は、暫定定員)<br>職種別職員定数 | (単位：人)               |      |      |      |              |      |      |      | 備考<br>(非常勤職員<br>常勤換算等) |       |  |       |
|---|----------------------|------|------|------|--------------|------|------|------|------------------------|-------|--|-------|
|   | 前年度(各月初日現在数)         |      |      |      | 当年度(各月初日現在数) |      |      |      |                        |       |  |       |
|   | 4月                   |      | 7月   |      | 10月          |      | 1月   |      |                        | 4月    |  | 直近(月) |
| 職員定数  | 実人員数                 | 職員定数 | 実人員数 | 職員定数 | 実人員数         | 職員定数 | 実人員数 | 職員定数 | 実人員数                   | 有資格者数 |  |       |
| 施設長   | 1人。                  |      |      |      |              |      |      |      |                        |       |  |       |
| 心理療法担当職員  | 定員10人につき1人。          |      |      |      |              |      |      |      |                        |       |  |       |
| 看護師   | 1人。                  |      |      |      |              |      |      |      |                        |       |  |       |
| 児童指導員   | 通じて定員4.5人につき1人。      |      |      |      |              |      |      |      |                        |       |  |       |
| 保育士   |                      |      |      |      |              |      |      |      |                        |       |  |       |
| 個別対応職員  | 1人。                  |      |      |      |              |      |      |      |                        |       |  |       |
| 家庭支援専門相談員   | 1人。                  |      |      |      |              |      |      |      |                        |       |  |       |
| 栄養士   | 1人。ただし定員41人以上の場合に限る。 |      |      |      |              |      |      |      |                        |       |  |       |
| 事務員   | 1人。                  |      |      |      |              |      |      |      |                        |       |  |       |
| 調理員等  | 4人。                  |      |      |      |              |      |      |      |                        |       |  |       |
| 医師  | 1人。                  |      |      |      |              |      |      |      |                        |       |  |       |
| その他 ( )   |                      |      |      |      |              |      |      |      |                        |       |  |       |
| 合 計   |                      |      |      |      |              |      |      |      |                        |       |  |       |

※ 心理療法担当職員の定数について(通所部設置の場合)

入所部及び通所部定員10人に1人。

※ 児童指導員、保育士の定数について(通所部設置の場合)

通じて通所部定員7.5人に1人。

《参考：児童心理治療施設における加算職員一覧》

| 加算種別        | 適用の有無 |   |  | 加算職員数等                                   |
|-------------|-------|---|--|--|
| 小規模グループケア加算 | 有・    | 無 |  | 児童指導員又は保育士1人。管理宿直等職員1人。(非常勤)             |
| 家庭支援専門相談員加算 | 有・    | 無 |  | 1人。ただし、定員30人以上で、既に家庭支援専門相談員を配置している場合に限る。 |
| 学習指導費加算     | 有・    | 無 |  | 指導員。(非常勤)                                |
| ボイラー技士雇上費加算 | 有・    | 無 |  | ボイラー技士1人。(非常勤)                           |

| 【児童自立支援施設】<br>(定員： 人… 暫定定員が設定されている場合は、暫定定員)<br>職種別職員定数 | 前年度（各月初日現在数）             |      |      |      |      |      |      |      | 当年度（各月初日現在数） |      |       | 備考<br>(非常勤職員<br>常勤換算等) |  |
|--|--------------------------|------|------|------|------|------|------|------|--------------|------|-------|------------------------|--|
|  | 4月                       |      | 7月   |      | 10月  |      | 1月   |      | 4月           |      | 直近(月) |                        |  |
|  | 職員定数                     | 実人員数 | 職員定数 | 実人員数 | 職員定数 | 実人員数 | 職員定数 | 実人員数 | 職員定数         | 実人員数 | 有資格者数 |                        |  |
| 施設長  | 1人。                      |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |                        |  |
| 児童自立支援専門員  | 通じて定員4.5人につき1人。          |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |                        |  |
| 児童生活支援員  |                          |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |                        |  |
| 個別対応職員   | 1人。                      |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |                        |  |
| 家庭支援専門相談員  | 1人。                      |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |                        |  |
| 栄養士  | 1人。ただし定員41人以上の場合に限る。     |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |                        |  |
| 事務員  | 1人。                      |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |                        |  |
| 調理員等   | 定員90人未満は4人。以下30人ごとに1人加算。 |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |                        |  |
| 嘱託医  | 2人。                      |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |                        |  |
| その他 ( )  |                          |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |                        |  |
| 合計   |                          |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |                        |  |

《参考：児童自立支援施設における加算職員一覧》

| 加算種別        | 適用の有無                    |                          | 加算職員数等  |
|-------------|--------------------------|--------------------------|---|
| 心理療法担当職員加算  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1人。ただし心理療法を行う必要があると認められる児童10人以上に心理療法を行う場合に限る。 |
| 職業指導員加算     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1人。実習設備を設けて職業指導を行う場合に限る。                      |
| 小規模グループケア加算 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 児童自立支援専門員又は児童生活支援員1人。管理宿直等職員1人。(非常勤)          |
| 家庭支援専門相談員加算 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1人。ただし、定員30人以上で、既に家庭支援専門相談員を配置している場合に限る。      |
| 学習指導費加算     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 指導員。(非常勤)                                     |
| ボイラー技士雇上費加算 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ボイラー技士1人。(非常勤)                                |

| 【福祉型障害児入所施設：主として知的障害児を入所させる施設又は主として肢体不自由児を入所させる施設】<br>(定員： 人) | 職種別職員定数                        | 前年度（各月初日現在数） |      |      |      | 当年度（各月初日現在数） |      |      |      | 備考<br>(非常勤職員<br>常勤換算等) |      |      |        |
|---|--------------------------------|--------------|------|------|------|--------------|------|------|------|------------------------|------|------|--------|
|   |                                | 4月           |      | 7月   |      | 10月          |      | 1月   |      |                        | 4月   |      | 直近( 月) |
|   |                                | 職員定数         | 実人員数 | 職員定数 | 実人員数 | 職員定数         | 実人員数 | 職員定数 | 実人員数 |                        | 職員定数 | 実人員数 |        |
| 施設長   | 1人。                            |              |      |      |      |              |      |      |      |                        |      |      |        |
| 児童発達支援管理責任者   | 1人以上。                          |              |      |      |      |              |      |      |      |                        |      |      |        |
| 児童指導員   | ※下欄「児童指導員及び保育士の定数について」を参照のこと。  |              |      |      |      |              |      |      |      |                        |      |      |        |
| 保育士   |                                |              |      |      |      |              |      |      |      |                        |      |      |        |
| 看護師   | 主として肢体不自由児を入所させる施設の場合は1人以上。    |              |      |      |      |              |      |      |      |                        |      |      |        |
| 心理指導担当職員  | 障害児5人以上に心理指導を行う場合に配置。          |              |      |      |      |              |      |      |      |                        |      |      |        |
| 職業指導員   | 職業指導を行う場合に配置。                  |              |      |      |      |              |      |      |      |                        |      |      |        |
| 栄養士   | 1人以上。障害児数が40人以下の場合は置かないことができる。 |              |      |      |      |              |      |      |      |                        |      |      |        |
| 事務員   |                                |              |      |      |      |              |      |      |      |                        |      |      |        |
| 調理員   | 1人以上。業務の全部を委託する場合は置かないことができる。  |              |      |      |      |              |      |      |      |                        |      |      |        |
| 嘱託医   | 1人以上。                          |              |      |      |      |              |      |      |      |                        |      |      |        |
| その他 ( )   |                                |              |      |      |      |              |      |      |      |                        |      |      |        |
| 合 計   |                                |              |      |      |      |              |      |      |      |                        |      |      |        |

《福祉型障害児入所施設（主として知的障害児を入所させる施設）における児童指導員及び保育士の定数について》

| 職種別   | 職員の定数  |
|-------|--|
| 児童指導員 | おおむね障害児の数を4.3で除して得た数以上。児童指導員は1人以上。保育士は1人以上。<br>ただし30人以下の障害児を入所させる施設にあっては、当該数に1を加えた数以上。 |
| 保育士   |  |

《福祉型障害児入所施設（主として肢体不自由児を入所させる施設）における児童指導員及び保育士の定数について》

| 職種別   | 職員の定数                                       |
|-------|---|
| 児童指導員 | おおむね障害児の数を3.5で除して得た数以上。児童指導員は1人以上。保育士は1人以上。 |
| 保育士   |   |

| 【福祉型児童発達支援センター：主として知的障害児を通わせるセンター又は主として重症心身障害児を通わせるセンター】（単位：人）<br>（定員： 人） | 前年度（各月初日現在数）                    |      |      |      |      |      |      |      | 当年度（各月初日現在数） |      |        |      | 備考<br>(非常勤職員<br>常勤換算等) |
|---|---------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|--------------|------|--------|------|------------------------|
|   | 4月                              |      | 7月   |      | 10月  |      | 1月   |      | 4月           |      | 直近( 月) |      |                        |
|   | 職員定数                            | 実人員数 | 職員定数 | 実人員数 | 職員定数 | 実人員数 | 職員定数 | 実人員数 | 職員定数         | 実人員数 | 職員定数   | 実人員数 |                        |
| 施設長   | 1人。                             |      |      |      |      |      |      |      |              |      |        |      |                        |
| 児童発達支援管理責任者   | 1人以上。                           |      |      |      |      |      |      |      |              |      |        |      |                        |
| 児童指導員   | ※下欄「児童指導員及び保育士の定数について」を参照のこと。   |      |      |      |      |      |      |      |              |      |        |      |                        |
| 保育士   | 機能訓練を行う場合に配置。                   |      |      |      |      |      |      |      |              |      |        |      |                        |
| 機能訓練担当職員  | 主として重症心身障害児を通わせる施設の場合は1人以上。     |      |      |      |      |      |      |      |              |      |        |      |                        |
| 看護師   | 1人以上。障害児数が40人以下の場合には置かないことができる。 |      |      |      |      |      |      |      |              |      |        |      |                        |
| 栄養士   | 1人以上。業務の全部を委託する場合は置かないことができる。   |      |      |      |      |      |      |      |              |      |        |      |                        |
| 事務員   | 1人以上。                           |      |      |      |      |      |      |      |              |      |        |      |                        |
| 調理員   |                                 |      |      |      |      |      |      |      |              |      |        |      |                        |
| 嘱託医   |                                 |      |      |      |      |      |      |      |              |      |        |      |                        |
| その他 ( )   |                                 |      |      |      |      |      |      |      |              |      |        |      |                        |
| 合 計   |                                 |      |      |      |      |      |      |      |              |      |        |      |                        |

《福祉型児童発達支援センターにおける児童指導員及び保育士の定数について》

| 職種別   | 職員の定数  |
|-------|--|
| 児童指導員 | 総数がおおむね障害児の数を4で除して得た数以上。児童指導員は1人以上。保育士は1人以上。<br>ただし機能訓練担当職員の数を含めることができる。 |
| 保育士   |  |

| 【医療型障害児入所施設：主として肢体不自由児を入所させる施設】<br>(単位：人) | 前年度（各月初日現在数）               |      |      |      |      |      |      |      | 当年度（各月初日現在数） |      |       |      | 備考<br>(非常勤職員<br>常勤換算等) |       |
|---|----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|--------------|------|-------|------|------------------------|-------|
|   | 4月                         |      | 7月   |      | 10月  |      | 1月   |      | 4月           |      | 直近(月) |      |                        |       |
|   | 職員定数                       | 実人員数 | 職員定数 | 実人員数 | 職員定数 | 実人員数 | 職員定数 | 実人員数 | 職員定数         | 実人員数 | 職員定数  | 実人員数 |                        | 有資格者数 |
| 職種別職員定数(医療法に規定する病院として必要な職員を除く)            |                            |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |      |                        |       |
| 児童発達支援管理責任者                               | 1人以上。                      |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |      |                        |       |
| 児童指導員                                     | おおむね乳幼児数を10で除して得た数及び少年数を20 |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |      |                        |       |
| 保育士                                       | で除して得た数の合計数以上。各職種1人以上。     |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |      |                        |       |
| 理学療法士又は作業療法士                              | 1人以上。                      |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |      |                        |       |
| 職業指導員                                     | 職業指導を行う場合に配置。              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |      |                        |       |
| その他 ( )                                   |                            |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |      |                        |       |
| 合計  |                            |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |      |                        |       |

| 【医療型障害児入所施設：主として重症心身障害児を入所させる施設】<br>(定員： 人)<br>(単位：人) | 前 年度 (各月初日現在数) |      |      |      |      |      |      |      | 当 年度 (各月初日現在数) |      |        |      | 備 考<br>(非常勤職員<br>常勤換算等) |       |
|---|----------------|------|------|------|------|------|------|------|----------------|------|--------|------|-------------------------|-------|
|   | 4月             |      | 7月   |      | 10月  |      | 1月   |      | 4月             |      | 直近( 月) |      |                         |       |
|   | 職員定数           | 実人員数 | 職員定数 | 実人員数 | 職員定数 | 実人員数 | 職員定数 | 実人員数 | 職員定数           | 実人員数 | 職員定数   | 実人員数 |                         | 有資格者数 |
| 職種別職員定数 (医療法に規定する病院として必要な職員を除く)                       |                |      |      |      |      |      |      |      |                |      |        |      |                         |       |
| 児童発達支援管理責任者 1人以上。                                     |                |      |      |      |      |      |      |      |                |      |        |      |                         |       |
| 児童指導員 1人以上。   |                |      |      |      |      |      |      |      |                |      |        |      |                         |       |
| 保育士 1人以上  |                |      |      |      |      |      |      |      |                |      |        |      |                         |       |
| 心理指導担当職員 1人以上。  |                |      |      |      |      |      |      |      |                |      |        |      |                         |       |
| 理学療法士又は作業療法士 1人以上。                                    |                |      |      |      |      |      |      |      |                |      |        |      |                         |       |
| その他 ( )   |                |      |      |      |      |      |      |      |                |      |        |      |                         |       |
| 合 計   |                |      |      |      |      |      |      |      |                |      |        |      |                         |       |

| 【救護施設】<br>(定員： 人) | (単位：人)                              | 前 年度 (各月初日現在数) |      |      |      |      |      |      |      | 当 年度 (各月初日現在数) |      |        |      | 備 考<br>(非常勤職員<br>常勤換算等) |
|-------------------|-------------------------------------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|----------------|------|--------|------|-------------------------|
|                   |                                     | 4月             |      | 7月   |      | 10月  |      | 1月   |      | 4月             |      | 直近( 月) |      |                         |
|                   |                                     | 職員定数           | 実人員数 | 職員定数 | 実人員数 | 職員定数 | 実人員数 | 職員定数 | 実人員数 | 職員定数           | 実人員数 | 職員定数   | 実人員数 |                         |
|                   | 職種別職員定数(当県における施設規模分を抜粋)             |                |      |      |      |      |      |      |      |                |      |        |      |                         |
| 施設長               | 1人。                                 |                |      |      |      |      |      |      |      |                |      |        |      |                         |
| 生活指導員(主任含む)       | 1人。                                 |                |      |      |      |      |      |      |      |                |      |        |      |                         |
| 介護職員              | 定員120人までは20人。130人までは22人。150人までは25人。 |                |      |      |      |      |      |      |      |                |      |        |      |                         |
| 看護師又は准看護師         | 定員130人までは1人。定員131人以上は2人。            |                |      |      |      |      |      |      |      |                |      |        |      |                         |
| 精神保健福祉士           |                                     |                |      |      |      |      |      |      |      |                |      |        |      |                         |
| 栄養士               | 1人。                                 |                |      |      |      |      |      |      |      |                |      |        |      |                         |
| 事務員               | 2人。                                 |                |      |      |      |      |      |      |      |                |      |        |      |                         |
| 調理員               | 定員140人までは4人。定員141人以上は5人。            |                |      |      |      |      |      |      |      |                |      |        |      |                         |
| 介助員               | 1人。                                 |                |      |      |      |      |      |      |      |                |      |        |      |                         |
| 医師                | 1人。                                 |                |      |      |      |      |      |      |      |                |      |        |      |                         |
| その他 ( )           |                                     |                |      |      |      |      |      |      |      |                |      |        |      |                         |
| 合 計               |                                     |                |      |      |      |      |      |      |      |                |      |        |      |                         |

《参考：救護施設における加算職員一覧》

| 加算種別         | 適用の有無                    |                          |                          | 設定の要件等   |
|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| ボイラー・技士雇上費加算 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ボイラーを設置し、ボイラー技士の免許を有する者を雇上げる場合。                      |
| 精神科医雇上費加算    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 入所者に対する精神医学面の処遇の強化を図るため、精神科医の雇上げを必要とする場合。            |
| 指導員加算        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 精神障害者、知的障害者及び重度の身体障害者の占める割合が高い施設で、指導員の増員を必要とする場合。    |
| 看護師加算        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 精神障害者、知的障害者及び重度の身体障害者の占める割合が高い施設で、看護師の増員を必要とする場合。    |
| 介護職員加算       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 食事、入浴、排泄、衣類着脱の介助を必要とする者の占める割合が高い施設で、介護職員の増員を必要とする場合。 |
| 精神保健福祉士加算    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 精神障害者及び知的障害者の占める割合が高い施設で、精神保健福祉士の増員を必要とする場合。         |

| 【養護老人ホーム】<br>(定員： 人) | (単位：人)                            | 前年度(各月初日現在数) |      |      |      |      |      |      |      | 当年度(各月初日現在数) |      |       |      | 備考<br>(非常勤職員<br>常勤換算等) |
|----------------------|-----------------------------------|--------------|------|------|------|------|------|------|------|--------------|------|-------|------|------------------------|
|                      |                                   | 4月           |      | 7月   |      | 10月  |      | 1月   |      | 4月           |      | 直近(月) |      |                        |
|                      |                                   | 職員定数         | 実人員数 | 職員定数 | 実人員数 | 職員定数 | 実人員数 | 職員定数 | 実人員数 | 職員定数         | 実人員数 | 職員定数  | 実人員数 |                        |
| 施設長                  | 1人。                               |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |      |                        |
| 生活相談員(主任含む)          | ※下欄「生活相談員、支援員、看護職員の定数について」を参照のこと。 |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |      |                        |
| 支援員(主任含む)            |                                   |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |      |                        |
| 看護職員                 |                                   |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |      |                        |
| 栄養士                  |                                   | 1人以上。        |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |      |                        |
| 事務員                  | 実情に応じた数。                          |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |      |                        |
| 調理員                  | 実情に応じた数。                          |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |      |                        |
| 医師                   | 必要な数。                             |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |      |                        |
| その他 ( )              |                                   |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |      |                        |
| 合 計                  |                                   |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |      |                        |

※ 生活相談員、支援員、看護職員の定数について【養護老人ホーム】

|   |   |       |  |
|---|---|-------|--|
| <input type="checkbox"/> 盲養護老人ホームを除く<br>(一般入所者数： 人)<br>一般入所者…<br>外部サービス利用型指定特定施設入所者生活介護等の提供を受けていない入所者 | <input type="checkbox"/> 特定施設の指定を受けていない場合 | 生活相談員 | 常勤換算方法で、入所者数(前年度平均値)30又は端数を増すごとに1人以上。                  |
|   |   | 支援員   | 常勤換算方法で、一般入所者数(前年度平均値)15又は端数を増すごとに1人以上。                |
|   |   | 看護職員  | 常勤換算方法で、入所者数(前年度平均値)100又は端数を増すごとに1人以上。                 |
| <input type="checkbox"/> 盲養護老人ホーム<br>(一般入所者数： 人)<br>一般入所者…<br>外部サービス利用型指定特定施設入所者生活介護等の提供を受けていない入所者    | <input type="checkbox"/> 特定施設の指定を受けている場合  | 生活相談員 | 盲養護老人ホームを除く「特定施設の指定を受けていない場合」の生活相談員数から、常勤換算方法で1を減じた数。  |
|   |   | 支援員   | 盲養護老人ホームを除く「特定施設の指定を受けていない場合」の支援員数と同じ。                 |
|   |   | 看護職員  | 盲養護老人ホームを除く「特定施設の指定を受けていない場合」の看護職員数と同じ。                |
| <input type="checkbox"/> 盲養護老人ホーム<br>(一般入所者数： 人)<br>一般入所者…<br>外部サービス利用型指定特定施設入所者生活介護等の提供を受けていない入所者    | <input type="checkbox"/> 特定施設の指定を受けていない場合 | 生活相談員 | 常勤換算方法で、1人に、入所者数(前年度平均値)30又は端数を増すごとに1人を加えた数以上。         |
|   |   | 支援員   | 常勤換算方法で、一般入所者数(前年度平均値)に応じて、4人から(当県では)10人以上。            |
|   |   | 看護職員  | 常勤換算方法で、入所者数(前年度平均値)100を超えない場合は、2人以上。                  |
| <input type="checkbox"/> 盲養護老人ホーム<br>(一般入所者数： 人)<br>一般入所者…<br>外部サービス利用型指定特定施設入所者生活介護等の提供を受けていない入所者    | <input type="checkbox"/> 特定施設の指定を受けている場合  | 生活相談員 | 盲養護老人ホームにおける「特定施設の指定を受けていない場合」の生活相談員数から、常勤換算方法で1を減じた数。 |
|   |   | 支援員   | 盲養護老人ホームにおける「特定施設の指定を受けていない場合」の支援員数と同じ。                |
|   |   | 看護職員  | 盲養護老人ホームにおける「特定施設の指定を受けていない場合」の看護職員数と同じ。               |



| 【軽費老人ホーム：A型】<br>(定員： 人) | (単位：人)                     | 前年度（各月初日現在数） |      |      |      |      |      |      |      | 当年度（各月初日現在数） |      |       |  | 備考<br>(非常勤職員<br>常勤換算等) |
|-------------------------|----------------------------|--------------|------|------|------|------|------|------|------|--------------|------|-------|--|------------------------|
|                         |                            | 4月           |      | 7月   |      | 10月  |      | 1月   |      | 4月           |      | 直近(月) |  |                        |
|                         |                            | 職員定数         | 実人員数 | 職員定数 | 実人員数 | 職員定数 | 実人員数 | 職員定数 | 実人員数 | 職員定数         | 実人員数 | 有資格者数 |  |                        |
| 職種別職員定数（「入所者数」は前年度の平均値） |                            |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |
| 施設長                     | 1人。                        |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |
| 生活相談員(主任含む)             | 常勤換算方法で、1人以上。              |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |
| 介護職員(主任含む)              | 入所者数80以下の場合、常勤換算方法で、4人以上。  |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |
| 看護職員                    | 入所者数130以下の場合、常勤換算方法で、1人以上。 |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |
| 栄養士                     | 1人以上。                      |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |
| 事務員                     | 2人以上。                      |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |
| 調理員                     | 実情に応じた数。                   |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |
| 医師                      | 必要な数。                      |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |
| その他 ( )                 |                            |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |
| 合計                      |                            |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |

| 【軽費老人ホーム：ケアハウス】<br>(定員： 人) | (単位：人)                  | 前年度（各月初日現在数） |      |      |      |      |      |      |      | 当年度（各月初日現在数） |      |       |  | 備考<br>(非常勤職員<br>常勤換算等) |
|----------------------------|-------------------------|--------------|------|------|------|------|------|------|------|--------------|------|-------|--|------------------------|
|                            |                         | 4月           |      | 7月   |      | 10月  |      | 1月   |      | 4月           |      | 直近(月) |  |                        |
|                            |                         | 職員定数         | 実人員数 | 職員定数 | 実人員数 | 職員定数 | 実人員数 | 職員定数 | 実人員数 | 職員定数         | 実人員数 | 有資格者数 |  |                        |
| 職種別職員定数(「入所者数」は前年度の平均値)    |                         |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |
| 施設長                        | 1人。                     |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |
| 生活相談員                      | 入所者数120又は端数を増すごとに1人以上。  |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |
| 介護職員                       | ※下欄「介護職員の定数について」を参照のこと。 |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |
| 栄養士                        | 1人以上。                   |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |
| 事務員                        | 1人以上。                   |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |
| 調理員                        | 実情に応じた数。                |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |
| その他 ( )                    |                         |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |
| 合 計                        |                         |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |

※ 介護職員の定数について【軽費老人ホーム：ケアハウス】

|  |                 |               |
|--|-----------------|---------------|
| 一般入所者（指定特定施設入所者生活介護等の提供を受けていない入所者）の数が、 | 30人以下の場合        | 常勤換算方法で、1人以上。 |
|  | 30人を超えて80人以下の場合 | 常勤換算方法で、2人以上。 |

| 【特別養護老人ホーム】<br>(定員： 人)  | (単位：人)  | 前年度(各月初日現在数) |      |      |      |      |      |      |      | 当年度(各月初日現在数) |      |       |  | 備考<br>(非常勤職員<br>常勤換算等) |
|-------------------------|---|--------------|------|------|------|------|------|------|------|--------------|------|-------|--|------------------------|
|                         |   | 4月           |      | 7月   |      | 10月  |      | 1月   |      | 4月           |      | 直近(月) |  |                        |
|                         |   | 職員定数         | 実人員数 | 職員定数 | 実人員数 | 職員定数 | 実人員数 | 職員定数 | 実人員数 | 職員定数         | 実人員数 | 有資格者数 |  |                        |
| 職種別職員定数(「入所者数」は前年度の平均値) |   |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |
| 施設長                     | 1人。   |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |
| 生活相談員                   | 入所者数100又は端数を増すごとに1人以上。                          |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |
| 介護職員                    | 常勤換算方法で入所者数3又は端数を増すごとに1人以上。なお看護職員は入所者数に応じ相当数配置。 |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |
| 看護職員                    |   |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |
| 機能訓練指導員                 | 1人以上。   |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |
| 介護支援専門員                 | 1人以上。(入所者数100又は端数を増すごとに1人を標準)                   |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |
| 栄養士                     | 1人以上。   |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |
| 事務員                     | 実情に応じた数。  |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |
| 調理員                     | 実情に応じた数。  |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |
| 医師                      | 必要な数。   |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |
| その他 ( )                 |   |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |
| 合計                      |   |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |

※ 看護職員の定数について【特別養護老人ホーム】

|         |                  |  |
|---------|------------------|--|
| 入所者の数が、 | 30人以下の場合         | 常勤換算方法で、1人以上。                                  |
|         | 30人を超えて50人以下の場合  | 常勤換算方法で、2人以上。                                  |
|         | 50人を超えて130人以下の場合 | 常勤換算方法で、2人以上。                                  |
|         | 130人を超える場合       | 常勤換算方法で、3人に、入所者の数が130人を超えて50又はその端数を増す毎に1を加えた数。 |

| 【障害者支援施設】<br>(定員： 人) | (単位：人)   | 前年度(各月初日現在数) |      |      |      |      |      |      |      | 当年度(各月初日現在数) |      |       |  | 備考<br>(非常勤職員<br>常勤換算等) |
|----------------------|--|--------------|------|------|------|------|------|------|------|--------------|------|-------|--|------------------------|
|                      |  | 4月           |      | 7月   |      | 10月  |      | 1月   |      | 4月           |      | 直近(月) |  |                        |
|                      |  | 職員定数         | 実人員数 | 職員定数 | 実人員数 | 職員定数 | 実人員数 | 職員定数 | 実人員数 | 職員定数         | 実人員数 | 有資格者数 |  |                        |
| 職種別職員定数              |  |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |
| 管理者(施設長)             | 1人。  |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |
| 生活介護                 | 看護職員 単位ごとに、常勤換算方法で、平均障害程度区分に応じ相当数配置。なお看護職員及び生活支援員の数は単位ごとに各1人以上。生活支援員は1人以上常勤。<br>理学療法士又は作業療法士<br>生活支援員<br>医師 必要な数。<br>その他 ( ) |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |
| 機能訓練                 | 看護職員 常勤換算方法で、利用者数を6で除して得た数以上。なお看護職員、理学療法士又は作業療法士、生活支援員の数は各1人以上。看護職員、生活支援員は1人以上常勤。<br>理学療法士又は作業療法士<br>生活支援員<br>その他 ( )        |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |
| 生活訓練                 | 生活支援員 常勤換算方法で、利用者の数を6で除した数以上。<br>看護職員 健康上の管理等の必要がある利用者がある場合配置。<br>その他 ( )  |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |
| 就労移行                 | 職業指導員 常勤換算方法で、利用者の数を6で除した数以上。なお職業指導員、生活支援員の数は各1人以上。<br>生活支援員<br>就労支援員 常勤換算方法で、利用者の数を15で除した数以上。<br>その他 ( )                    |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |
| 継続A                  | 職業指導員 常勤換算方法で、利用者の数を10で除した数以上。なお職業指導員、生活支援員の数は各1人以上。<br>生活支援員<br>その他 ( )   |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |
| 継続B                  | 職業指導員 常勤換算方法で、利用者の数を10で除した数以上。なお職業指導員、生活指導員の数は各1人以上。<br>生活支援員<br>その他 ( )   |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |
| 入所                   | 生活支援員 1人以上。(利用者数60を超え40又は端数を増すごとに1人加える)<br>その他 ( )   |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |
| サービス管理責任者            | 1人以上。(利用者数60を超え40又は端数を増すごとに1人加える)  |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |
| 管理栄養士又は栄養士           |  |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |
| 事務員                  |  |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |
| 調理員                  |  |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |
| その他 ( )              |  |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |
| 合計                   |  |              |      |      |      |      |      |      |      |              |      |       |  |                        |